JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JANVIER ET FÉVRIER 1816.

TOME XXXV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER ET FÉVRIER 1816.

REVUE MÉDICALE
DE L'ANNÉE 1815;

Par MM. Chamberet et Villeneuve.

Quoique les désastres auxquels notre patrie a été en proie pendant l'année qui vient de s'écouler, aient occasionné beaucoup de retards dans la publication de nos Journaux scientifiques, et fait éprouver de grandes difficultés pour se procurer ceux qui s'impriment dans l'étranger, nous avons redoublé d'efforts pour nous mettre au courant de tout ce qui a paru sur les sciences médicales en 1815. Sans doute nous ne pouvons pas nous flatter d'avoir tout recueilli; cependant nous nous empressons de donner le résultat de nos recherches tel que les circonstances nous ont permis de l'obtenir; en faisant des vœux pour que les déplorables évènemens dont nous venons d'être les témoins et les victimes, cessent enfin de se reproduire, et pour que la paix tant desirée et si nécessaire aux relations scientifiques de la France avec les nations voisines, nous permette par la suite de donner à cette revue toute l'extension convenable et le degré d'intérêt dont elle est

susceptible. Nous avons du reste apprécié les avis qui nous ont été donnés dans plusieurs Journaux, à l'occasion de la revue de 1814, et nous en avons profité pour la rédaction de celle-ci, autant qu'il a été en notre pouvoir.

Anatomie. M. le professeur *Boyer* a donné la quatrième édition de son Traité complet d'Anatomie; (4 vol. *in*-8.° *) M. *J. Hip. Cloquet* a publié un Traité d'Anatomie descriptive (vol. *in*-8.° en 2 parties); et M. *Th. Lauth*, l'Histoire de cette science. (1.er tome, *in*-4.° Strasbourg.) On doit en outre à M. *J. F. Meckel*, le premier volume de son Manuel d'Anatomie du corps humain; (en allemand, grand *in*-f.° Halle **); à M. *Prochaska*, un Traité latin Anatomico-physiologique de l'organisme du corps humain; (Vienne, *in*-4.°, fig.) à M. *J. G. Joerg*, des figures de nos organes. (Leipsic, 1.er tome, grand *in*-f.°); à M. *Munz*, des Tables anatomiques. (Bamberg, gr. *in*-f.°); et de semblables Tables à M. *Kuhnus*. (Leipsic, gr. *in*-4.°)

MM. *Gall* et *Spurzheim* ont publié en anglais leur Système physiognomonique, fondé sur l'examen anatomique et physiologique du système nerveux. (Lond., *in*-8.°) M. *Dutrochet* s'est livré à des recherches fort

---

* Cet ouvrage, ainsi que la plupart de ceux qui ne portent point le nom du lieu où ils sont imprimés, l'ont été à Paris.

** Quoique plusieurs ouvrages étrangers indiqués dans cette Revue soient antérieurs à 1815, nous les y comprenons, attendu qu'ils n'ont été connus en France que dans le cours de cette même année.

importantes sur les enveloppes du fœtus. (Gazette de Santé, novembre.) M. *Crampton* a donné la description d'un organe récemment découvert dans les yeux des oiseaux, et des Observations sur la faculté que l'œil paraît avoir d'adapter sa puissance réfringente aux différentes distances des objets. (*Voyez* ce Journal, avril.)

Anatomie pathologique. On doit à M. *Guerbois* la traduction de la quatrième édition du Traité d'Anatomie pathologique de *Baillie* (*in*-8.°); A M. *Sawrey*, l'Anatomie Pathologique du cerveau des maniaques et des hydrophobes. (En anglais, Londres, *in*-8.°) Chez un sujet mort d'hydrocéphale chronique, M. *Baron* a trouvé les lobes du cerveau entièrement privés de leur partie supérieure, de manière que les ventricules latéraux étaient naturellement ouverts. (*V.* ce Journ., septembre.) M. *Laennec* a donné la description d'une substance cérébriforme trouvée dans le crâne d'une femme depuis long-temps aveugle et sujette à de violentes céphalalgies. (Bulletin de la Faculté de Médecine, N.° I.)

Chez un sujet mort avec les symptômes de la phthisie laryngée, M. *Hip. Cloquet* a trouvé dans l'épaisseur du cartilage cricoïde, une tumeur dure qui faisait saillie dans l'intérieur du pharynx, et dont le centre creux était rempli de pus, dans lequel étaient plongés des fragmens d'os qui ne tenaient à aucune partie voisine. (Bull. de la Fac., N.° III.)

M. *Farre* a publié sur les vices de conformation du cœur, un ouvrage augmenté de beaucoup de faits. (En anglais, Lond. *in*-8.°, fig.) M. *J. F. S. Worbe* a observé une rupture du ventricule gauche du cœur, produite par une violence extérieure. (Bulletin de la So-

ciété de Médecine du département de l'Eure, octobre.) M. *Rainy* a fait connaître un cas d'oblitération de l'aorte. (*V.* ce Journ., avril.) Dans un mémoire sur quelques altérations organiques des artères, un anonyme a indiqué plusieurs cas d'ossification de ces vaisseaux. (*Idem.*, décembre.) M. *Farre* a encore fait imprimer une Anatomie Pathologique du foie, avec des recherches sur les maladies de cet organe. (En anglais, Lond., *in*-8.°); et M. *P.**** a donné l'histoire d'une induration de ce viscère compliquée de tubercules dans les organes circonvoisins. (Gaz. de Santé, mars.)

On doit à M. *Martin* la description d'une rate cartilagineuse ossifiée en dehors, et dont l'intérieur contenait une matière cérébriforme. (Bull. de la Fac., N.° II.) M. *Chomel* a décrit une sorte de transformation du grand épiploon, en une multitude de petites tumeurs agglomérées, libres dans une grande partie de leur étendue, et adhérentes seulement par un pédicule plus ou moins étroit. (Bull. de la Fac., N.° I.) M *J. North* a observé une vessie transformée en fungus chez un enfant à la mort duquel il rencontra une perforation de l'estomac qui avait donné lieu au passage des alimens dans le péritoine. (*London Medical Repository*, août.) M. *Gastellier* a donné l'histoire d'une autre perforation spontanée de l'estomac (*V.* ce Journ., mai); et M. le professeur *Chaussier* a publié plusieurs cas de semblables perforations, parmi lesquels il en est un où les alimens avaient passé de l'estomac dans la poitrine par une ouverture qui s'était opérée dans l'épaisseur du diaphragme. (Bull. de la Faculté, N.° IV.)

On doit à M. *Bezard* l'observation d'une hydropisie ascite à la suite de laquelle le foie, le pancréas, la rate et les reins ont été trouvés sans parenchyme et réduits à l'état de simple membrane. (*V.* ce Journ., déc.)

M. *Weinhold* a donné l'histoire d'un empyème, à la suite duquel il a trouvé les poumons détruits par la suppuration, et offrant l'aspect d'un arbre dépouillé de ses feuilles. (Bibliothèque Médicale, juin.) M. *Savialle* a rencontré une concrétion calcaire qui s'était formée dans les narines autour d'un noyau de cerise. (*V.* ce Journ.; août.) M. *Penada* a trouvé un calcul dans le centre d'une tumeur externe, (Annales de Chimie, mai); et M. *H. Gaultier-de-Claubry* a analysé les calculs retirés des reins d'un homme mort d'une suppression totale d'urines. (*Idem*, janvier.)

M. *Villermé* qui a publié un excellent mémoire sur la disparition des adhérences celluleuses dans les cavités splanchniques (Bulletin de la Société Philomatique, juillet); a prouvé dans ses recherches sur la membrane des fistules, que les bourgeons charnus qui se développent sur les solutions de continuité, forment avec le temps, dans les trajets fistuleux, une surface analogue à celle des membranes muqueuses. (*V.* ce Journ., juil.)

M. *André Bry* a donné la relation de deux jumelles réunies par la poitrine, et venues à terme par un accouchement naturel. (Journal-Général de Médecine, juin.) M. *Nat. Highmore* a fait imprimer la description d'un fœtus qu'il a trouvé dans l'abdomen d'un jeune homme de 17 ans. (En anglais, Lond., *in*-8.°) M. *Niemeyer* a également donné la description d'une singulière anomalie qu'il a rencontrée dans un fœtus. (En latin, Halle, *in*-4.°) M. *Breschet* a observé un homme chez lequel les membres abdominaux manquent totalement. (*V.* ce Journ., mai.) Une imperforation du rectum chez un nouveau-né, s'est offerte à M. *Jolliet*. (*Idem*, nov.) M. *Béclard* a présenté à la Faculté de Paris, un fémur d'adolescent impubère, de vingt-deux pouces de long. (Bull. de la Fac., N.° II.

M. le professeur *Chall-Gruber* a donné la description anatomique d'un pied difforme. (*Lond. Med. Rep.*; nov.) M. *Jacqmin* a fait connaître l'organisation vicieuse de l'appareil génital d'un prétendu hermaphrodite (Journ.-Gén. de Méd., mars); et M. *Béclard* a donné la description d'une femme qui passait aussi pour hermaphrodite, et qui en avait toutes les apparences. (Bull. de la Fac., N.° II.)

Physiologie. La Bibliothèque Médicale (janv.) a terminé la publication des fragmens inédits d'un ouvrage de physiologie de *Buisson*, disciple et ami de l'illustre *Bichat*. M. *Joerg* a publié en allemand les principes d'une Physiologie générale. (Leipsic, *in*-8.°) Dans un ouvrage anglais qui a pour titre, Observations sur l'économie animale (Lond., *in*-8.°), un anonyme a examiné l'action des sens, et celle des nerfs et des muscles. La science s'est enrichie d'une troisième édition de l'ouvrage de *Cabanis*, sur les Rapports du physique et du moral. (2 vol. *in*-8.°) Dans une brochure (*in*-8.°) M. *Chiaverini* a donné un essai d'analyse comparative sur les principaux caractères organiques de l'intelligence et de l'instinct. M. *Pajot-Laforest* a publié des observations très-fines sur l'utilité de l'imagination dans l'exercice de la médecine. (Bibliothèque Physico-Economique, avril.) Les observations de *sir Everard Home*, sur les fonctions du cerveau, ont été traduites de l'anglais par M. *Magendie*. (*V.* ce Journ., mars); et M. *G. Al. Garnier* a soutenu une Thèse sur le même sujet à la Faculté de Strasbourg.

Des expériences propres à déterminer le principe d'où dépend l'action du cœur, et les relations qui existent entre cet organe et le système nerveux, ont été faites par M. *Wilson Philip*. (Bull. de la Soc. Phil.,

déc.) M. *Clift* en a fait de semblables sur les poissons, pour déterminer l'influence de la moëlle épinière sur le cœur. (*Idem.*) M. *Home* a également fait connaître le résultat de ses expériences et de ses observations sur l'action que les nerfs exercent sur les artères : il a vu l'artère carotide battre avec violence lorsqu'il appliquait de la potasse sur le nerf intercostal. (Bibl. Méd., mai.)

Peu satisfait des théories admises sur la circulation, M. *Zugenbuhler*, dans une Dissertation latine sur le mouvement du sang dans les veines, a établi que ce liquide ne se meut dans ces vaisseaux qu'au moyen du vide qui s'opère à chaque diastole dans le ventricule droit du cœur où le sang de la veine cave est naturellement porté par l'effet de la pression que l'atmosphère exerce sur tout le système. (Journal de Physique, oct.) M. *Mojon* a donné en italien, un mémoire sur la contractilité de la fibre animale. (Bib. Méd., avril.) Le docteur *Valli* a écrit au professeur *Brugnatelli*, une lettre sur l'électricité animale. (Journ. de Phys., août.)

M. *Brès* a terminé la publication de son savant mémoire sur la forme arrondie, considérée dans les corps organisés (*V.* ce Journ. janv.), et a publié des observations fort curieuses sur les organes destinés à juger de la température. (*Idem*, oct.) On doit à M. *J. Davy*, des expériences sur la chaleur animale (Bibliothèque Britannique, oct.); et M. *Gentil* a soutenu à la Faculté de Paris, une Thèse où l'on trouve le résultat des expériences qu'il a faites sur le même sujet.

M. *Nauche* s'est livré à de nouvelles considérations sur les tempéramens. (Bib. Phy. Econom., avril.) M. *Magendie* a fait diverses expériences sur la déglutition de l'air atmosphérique. (Bull. de la Soc. Phyl., nov.) Dans un rapport sur un mémoire de cet Auteur (*V.* ce Journ.,

nov.) concernant l'action de l'œsophage, MM. *Cuvier*, *Humboldt*, *Pinel* et *Percy* ont développé des vues et des idées qui n'intéressent pas moins la physiologie que celles qui sont consignées dans le rapport de MM. *Hallé*, *Pinel* et *Percy*, sur un mémoire de M. *Montègre* relatif à un ventriloque. (Journ. de Phy., juil.)

On doit à M. *Lévesque-Lasource* la traduction d'un article anglais sur les signes de naissance, et sur l'influence de l'imagination et des maladies de la mère sur le fœtus humain (*V.* ce Journ., mai); à M. *Joseph Baronio*, un mémoire sur les gréftes animales, où il prouve, par des faits, que des parties qui ont été entièrement séparées du corps vivant, sont susceptibles de s'y réunir. (Bib. Brit., mai.)

M. *Nauche* s'est occupé de recherches sur l'acidité et l'alcalinité des humeurs excrémentitielles, applicables au diagnostic et au pronostic des maladies. (*V.* ce Journ., avril.) On doit à M. *John Rostok* un mémoire sur la nature et l'analyse des fluides animaux (Bib. Brit., janv.); à M. *Brand*, des recherches chimiques sur le sang, la lymphe et autres liqueurs animales. (Ann. de Chim., avril.) La présence de l'acide carbonique dans le sang et dans l'urine, a été constatée par M. *Vogel*. (*Idem*, janv.) L'analyse de l'urine d'un diabétique, a fourni à M. *Chevreuil* du sucre solide et parfaitement cristallisé. (*Idem*, sept.) Enfin, M. *Braconnot* a publié un mémoire sur la nature des corps gras (Journ. de Phy., sept.); et M. *Sybel* a donné la description d'un cadavre qui s'est conservé soixante dix-neuf ans dans un caveau. (Bib. Méd., juin.)

Médecine. Les Auteurs du Dictionnaire des Sciences Médicales, ont traité dans les 11.e, 12.e, 13.e et 14.e volumes de cet ouvrage, tous les objets qui se trouvent

compris entre les mots *eau* et *femme* inclusivement. Dans un Essai sur la Philosophie médicale (*in*-8.°), M. *Roullier* a examiné les principes qui servent de base aux diverses théories, et leur application à la pratique. M. *Favart* a proposé une nouvelle méthode d'observer en médecine. (Annales de Médecine de Montpellier, mars.) M. le professeur *Pinel* a fait paraître la troisième édition de sa Médecine-Clinique. (*In*-8.°) Dans la première partie d'un ouvrage latin sur les Préceptes-pratiques de médecine, M. *Jos. Frank*, a traité des maladies de la peau (gr. *in*-8.°, Leipsic); et M. *Petit*, de Lyon, a également publié une collection d'observations cliniques. (*In*-8.°) On doit à M. *Demercy* une nouvelle traduction des Prognostics de Cos, des premier et troisième livres des Epidémies, et des Jours critiques d'*Hippocrate* (2 vol. *in*-12); à M. *Godelle*, un dernier article sur l'analyse des ouvrages de *Galien* (Bibl. Méd., sept.); à M. *Vaidy*, un travail polyglotte propre à diminuer les obstacles qu'éprouve le médecin qui est appelé à donner des soins à des étrangers dont il ne connaît pas la langue. (Journ. Gén. de Méd., juil.) M. *A. F. Hecker* a publié en latin un Lexicon médical théorique et pratique (gr. *in*-8.°, Erfurt); et M. *Dreyssig*, un Vocabulaire de médecine-clinique, avec l'indication des remèdes les plus simples. (En allem., 3 vol. gr. *in*-8.°, Erfurt.) On doit à M. *D.****, un Essai historique sur la médecine des Hébreux. (*In*-8.°, Carcassonne.) Dans un Discours sur la médecine-militaire, M. *Biron* a tracé l'histoire des progrès que cette partie de la science a faits en France depuis un demi-siècle. (Journal de Médecine militaire, mars.) L'Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, par *Sprengel*, a été traduite en français par M. *Jourdan*.

(7 vol. *in*-8.°) M. *Bourges* a fait connaître dans le même temps sa traduction du dernier volume de cet important ouvrage (Journ. Gén. de Méd., janv.); dans lequel un anonyme a trouvé beaucoup d'erreurs de botanique qui ont échappé à la sagacité du savant Auteur allemand. (Journ. Gén. de Méd., mars.) Enfin, la Bibliothèque Médicale (avril) a fait connaître l'Eloge de la maladie, écrit en allemand, par M. *Hochstetter*.

M. *John Clarke* a traité de quelques maladies les plus importantes des enfans; (en ang., Lond., *in*-8.°) M. *H. Field*, des Maladies de l'âge intermédiaire à l'enfance et à la puberté, observées à l'hôpital du Christ à Londres; (en ang., 2 vol. *in*-8.°) M. *J. Adams*, des Maladies héréditaires; (en ang., Lond., *in*-8.°) et M. *Jonas*, des Maladies des tisserands. (*Lond. Med. Rep.*, sept.) M. *Lantaiiès de Saint-Geniez* a publié des observations sur la nature et le traitement des affections séro-muqueuses, et sur les exanthèmes miliaires (*in*-8.°); et MM. *Huffeland* et *Himly* ont inséré dans leur Journal allemand des observations-pratiques sur l'hydropisie du péricarde et autres affections du cœur. (Bib. Méd., oct.)

On doit à M. *Demorey-Delletre* une seconde édition du Cours de fièvres de *Grimaud*, augmenté d'une introduction et d'un supplément. (4 vol. *in*-8.°, Montp.) M. *Méglin* a publié un mémoire sur les fièvres inflammatoires putrides. (Bib. Méd., mars.) On doit à M. *Bardet*, des Considérations générales sur la fièvre bilieuse et sur les Jours critiques. (Bull. de la Soc. de Méd. de l'Eure, avril); à M. *Pensens*, l'Histoire d'une fièvre adéno-méningée continue, compliquée de six *volvulus*. (Gaz. de Santé, janv.) M. *Bompard* a publié des Observations sur la fièvre adynamique

et sur la fièvre ataxique. (Br. *in*-8.°) M. *Drogart* a vu les affusions d'eau froide sans aucun succès, dans une fièvre putride-maligne. (*V.* ce Journ., oct.) Une fièvre intermittente pernicieuse cardialgique a été observée par M. *Lemercier*. (Gaz. de Santé, avril.) Une fièvre intermittente septénaire s'est présentée à M. *Landel*, sous la forme d'un spasme néphrétique (*V.* ce Journ., nov.); M. *Prat* a donné l'histoire d'une fièvre pernicieuse double-tierce apoplectique, (Journ. Gén. de Méd., oct.) et la Bibliothèque Médicale (avril) a fait connaître le mémoire de M. *Guitard*, sur la fièvre jaune, qui a été mentionné honorablement à la Société de Médecine de Bruxelles.

M. *R. J. Bischoff* a publié en allemand des observations sur le typhus et sur les fièvres nerveuses. (Gr. *in*-8.°, Prague.) M. *Vignet* a donné l'observation d'un typhus exanthématique. (Gaz. de Santé, oct.) A la suite d'une affection de ce genre, M. *W. Horsley* a vu un épanchement sanguin et séreux très-abondant dans toutes les parties du cerveau. (*Lond. Med. Rep.*, sept.) M. *Méglin* a reconnu que le typhus observé à Colmar était une fièvre mucoso-gastrique. (Bib. Méd., mai.) M. le professeur *Parrot* s'est livré à différentes considérations sur la fièvre *typheuse*, et propose de la traiter avec l'acide acétique. (*Idem*, juin.) Enfin, dans un Mémoire sur le typhus, M. *Denis Morelot* a examiné si cette maladie peut être contagieuse sans être épidémique. (*V.* ce Journ., août.)

Dans ses Observations sur les effets généraux de la vaccine, M. *Th. Coke* a prouvé qu'elle modifie et guérit plusieurs affections. (*Lond. Med. Rep.*, avril.) Des observations analogues ont été faites par M. *Barrey*. (Ann. de Méd. de Montp., mars.) Un membre du Collège des chirurgiens de Londres, a vu la vaccine

opérer la guérison d'un état cachectique et dyspeptique chez une fille de seize ans. (Bib. Méd., avril.) Le Rapport de M. *Gilet-Dupré*, sur les vaccinations opérées dans plusieurs communes des environs de Rouen, a fourni des résultats non moins satisfaisans. (*In*-8.°) MM. *Burows* et *Royston* ont appris que la vaccine a été introduite dans les colonies anglaises les plus éloignées, et qu'au cap de Bonne-Espérance et dans l'île de Ceylan elle a complètement éteint la petite-vérole. (*Lond. Med. Rep.*, janv.) On trouve dans le Moniteur (2 mai) un exemple qui prouve avec quelle vigilance les magistrats de Londres veillent à l'exécution des mesures propres à éteindre la contagion de la variole.

M. *Kainglake* en s'occupant des altérations du vaccin, a cru reconnaître que si l'inoculation de ce virus ne réussit pas constamment, cela tient à l'altération qu'il éprouve sur l'homme; il pense que parvenu à la sixième personne il a perdu sa vertu, et qu'on doit alors recourir à celui de la vache. (Bib. Méd., mai.)

Plusieurs petites-véroles se sont manifestées chez des sujets antérieurement vaccinés; ainsi M. *J. Ring* a vu la variole survenir deux fois chez le même individu, après la vaccination. (*Lond. Med. Rep.*, mars.) M. *Hugo* a observé un cas semblable. (Bib. Méd., sept.) MM. *Burows* et *Royston* ont rapporté l'histoire de quatre enfans de la même famille à Londres, qui ont été atteints de la variole naturelle après l'inoculation du vaccin; mais la base des pustules varioliques était beaucoup moins enflammée qu'à l'ordinaire. (*Id.*, oct.) La fille du docteur *Stewart*, de Plymouth, trois ans après avoir été vaccinée, a éprouvé une variole naturelle qui s'est manifestée une seconde fois chez elle au bout de plusieurs années. (*Idem.*) M. *J. Sédillot* a observé une autre récidive de variole chez une jeune

fille qui, deux ans auparavant, avait éprouvé cette maladie. (Journ. Gén. de Méd., déc.)

M. *Newnam* a vu deux fois la rougeole se manifester chez un sujet à sept ans et quatre mois d'intervalle l'une de l'autre. (Bib. Méd., janv.) M. *Sam. Fothergill* a publié des observations sur le traitement de la scarlatine angineuse. (*Idem*, sept.) M. *Denis de Montfort* a décrit une éruption urticaire ictyophagique produite par l'usage des moules. (Bib. Phy. Econom., nov.)

On doit à M. *Bidault-de-Villiers* des recherches et des observations sur le pemphygus. (Journ. Gén. de Méd., oct.) M. *Henning* a vu cette maladie devenir mortelle au dixième jour, par suite de la transformation d'une grande quantité de vésicules en ulcères. (Bib. Méd., sept.) M. *J. W. Mayd* a donné l'histoire d'un autre pemphygus qui a persisté pendant quatre mois chez un vieillard de quatre-vingts ans. (*Idem.*) M. *Kraft* s'est occupé du diagnostic de cet exanthême. (Bib. Méd., août); et M. *Chomel* a publié diverses observations de maladies éruptives pour servir à l'histoire encore obscure de ces affections. (Gaz. de Santé, mai.)

M. *F. W. Weaver* a traité avec succès une dartre invétérée papuliforme, avec la décoction de digitale pourprée. (*Lond. Med. Rep.*, juin.) Un érythème ichoreux vulgairement attribué au mercure, a été observé par M. *Marcet.* (Gaz. de Santé, sept.) M. *Lévesque-Lasource*, et l'un de nous, ont vu une dartre squammeuse universelle céder à l'usage de l'antimoine diaphorétique et des bains de Barège. (Bib. Méd., fév.) M. *W. Reid Clanny* en a guéri une autre par le moyen d'un emplâtre adhésif. (*Lond. Med. Rep.*, juil.) Des observations sur la dartre du prépuce, ont

été publiées par M. J. R. *Roberts* (*idem*, mars); et MM. *Burows* et *Royston* ont donné la description de cette maladie. (Bib. Méd., mai.)

Des recherches historiques sur la lèpre et sur les cagots, ont été insérées dans les Annales de Médecine de Montpellier (mai); et un important travail de M. *Wolff*, de Varsovie, a prouvé que la plique, si mal à propos regardée comme une des plus graves affections de l'homme, n'est point une maladie. (Bib. Méd., août.)

On trouve dans un Journal anglais (*Lond. Med. Rep.*), que l'espèce d'anthrax qui détruit chaque année beaucoup de chevaux en Sibérie, affecte quelquefois l'espèce humaine : tandis que d'après une observation publiée par M. *Jenina* (Journ. de Méd., sept.), il paraîtrait que le charbon acquis par le contact des animaux ne se transmet pas d'homme à homme.

M. *J. A. Albers* a publié sur le croup son mémoire qui avait été précédemment couronné par l'Institut de France. (En latin, *in*-4.° Leipsic.) M. *J. B. Tuillier* a soutenu à la Faculté de Paris, une Thèse sur l'angine œdémateuse. Dans un mémoire sur les rapports qui existent entre l'asthme aigu et l'angine polypeuse, M. *Fischer* a prouvé que les caractères assignés à ces maladies, sont insuffisans pour les distinguer l'une de l'autre (Bib. Méd., août); et M. *Jurine* a enrichi la littérature médicale de son mémoire sur l'angine de poitrine, précédemment couronné par la Société de Médecine de Paris. (Genève, *gr. in*-8.°) On doit à M. *Lacordaire*, l'observation d'une affection catarrhale épidémique; (Bull. de la Fac., N.° VI.) à M. *Nauche*, des considérations-pratiques sur le catarrhe chronique de l'utérus. (*V.* ce Journ., déc.) M. *Schumauchen* s'est livré à différentes recherches sur la nosogénie et

nosologie de la dyssenterie. (Bibl. Méd., juil.) M. *Muller*, à quelques considérations sur cette maladie et son traitement. (*Idem*, sept.) On doit à M. *Gorham*, des réflexions sur la diarrhée chronique qui résulte de l'ulcération de l'intestin (*idem*, août); et à M. *Croizier*, l'observation d'une blennorrhagie rhumatismale. (Bull. de la Soc. de Méd. de l'Eure, avril.)

M. *Fouquier* a donné l'histoire d'une péricardite. (Gaz. de Santé, mai.) M. *Delaprade* a observé la même maladie chez un homme affecté d'un squirrhe de l'estomac (Bib. Méd., août); et M. *Longuet*, dans une Thèse soutenue à Paris, s'est occupé de l'inflammation des veines. Un Traité de la fièvre puerpérale a été publié par M. *W. Hey*. (*In*-8.°, Lond.) M. *Dowthwaite* a observé deux cas de la même maladie. (*Lond. Med. Rep.*, fév.) M. *Gaitskell* a traité avec succès cinq affections du même genre (*idem*, mai); et M. *Cisaire Violet* a communiqué l'histoire d'une semblable maladie compliquée de métrite. (Bib. Méd., janv.)

Un cas d'inflammation sourde et occulte du cerveau chez un enfant, a été consigné dans les Annales de Médecine de Montpellier (août.) M. *Denmark* a observé un abcès dans cet organe. (*Lond. Med. Rep.*, fév.) M. *Valentin* a publié un mémoire sur les fluxions de poitrine. (*In*-8.° Nancy.) M. *W. Robertson*, des remarques sur la péripneumonie (Bib. Méd., août.) et M. *Gallereux*, des réflexions relatives aux péripneumonies bilieuses. (Journ. Gén. de Méd., juil.) Une péripneumonie du côté gauche, compliquée de douleurs hépatiques chez un homme qui n'avait eu de douleurs que du côté droit, a été observée par M. *Delaprade*. (Bib. Méd., juil.) M. *Capuron* a trouvé les poumons et la plèvre sans altération, chez un enfant

mort d'un empyème (*idem*, juin); et M. *Yeats* a publié l'observation d'une hépatite aiguë à la suite de laquelle il a trouvé des calculs dans le foie. (*Lond. Med. Rep.*, sept.)

Dans une Thèse soutenue à Strasbourg, M. *J. P. Marcoul* a fait l'histoire de la glossite. M. *James Toorne* a observé un cas d'inflammation du cœur et de l'aorte. (*Lond. Med. Rep.*, fév.) M. *Batchelder*, une cardite chez un enfant de quatre mois (Bib. Méd.), juil.) On doit à M. *Matthey*, des recherches sur le rhumatisme du cœur. (Journ. Gén. de Méd., fév.) M. *Lalouette* a publié des réflexions sur la goutte et sur son traitement (*in*-8.°); et M. *Cisaire-Kiolet*, dans un mémoire précédemment couronné par le Collège de Médecine de Salamanque, établit que le traitement du rhumatisme doit varier selon les causes et les complications de cette maladie. (Bib. Méd., janv.)

L'histoire philosophique et médicale des causes immédiates des hémorragies, a été développée par M. *Latour*. (Orléans, 2 vol. *in*-8.°) On doit à M. *Beauchêne* l'observation d'une hémorragie mortelle produite par l'application des sangsues. (Gaz. de Santé, sept.) A M. J. *Hay*, l'histoire d'une hémorragie héréditaire dans une famille Américaine (*Lond. Med. Rep.*, janv.); et à M. *Joly*, une Thèse soutenue à Strasbourg, sur le flux hémorroïdal.

M. *Kreyssig* a publié en allemand un ouvrage systématique sur les maladies du cœur. (Gr. *in*-8.° Berlin.) M. *Fr. Love. Hammick* a fait des recherches sur les affections de la valvule mitrale. (*V.* ce Journ., sept.) M. *W. Wood* a observé une maladie du cœur produite par des corps étrangers développés dans cet organe. (Bib. Méd., janv.) M. *Tournilhac*, un anévrisme du cœur à la suite d'un rhumatisme. (*Idem*, avril.) L'histoire

d'une maladie organique du cœur, remarquable par l'irrégularité de sa marche et de ses symptômes, a été publiée par M. *Cayol.* (Bib. Méd., juil.) Un chirurgien de Londres a confirmé, par ses recherches sur la cardite, que les maladies du cœur simulent souvent les maladies du foie (*idem*, janv.); et M. *Duchâteau*, à la suite d'une affection qui a présenté tous les symptômes d'un anévrisme du cœur, a trouvé cet organe parfaitement sain, et une lésion organique du colon. (*V.* ce Journ., sept.) M. *Prat* a donné la relation d'une mort subite produite par la rupture d'un anévrisme de l'aorte thoracique (Gaz. de Santé, fév.), et M. *Nysten*, l'observation d'un anévrisme de l'artère cœliaque, qui coïncidait avec une disproportion remarquable entre les deux ventricules du cœur. (*V.* ce Journ., oct.)

Dans ses réflexions sur le squirrhe de l'estomac, M. *Cayol* a indiqué avec beaucoup de précision les moyens de reconnaître les variétés de cette funeste maladie. (Bib. Méd., août.) M. *Newnham* a publié des observations-pratiques sur le cancer. (*Lond. Med. Rep.*, nov.) M. *Fourcadelle* a donné l'histoire d'un squirrhe ulcéré du cardia (*V.* ce Journ., oct.); l'un de nous, l'observation d'un énorme cancer au pylore, qui a simulé une affection anévrismale (*idem*); et M. *Gastellier*, l'histoire d'une tumeur squirrheuse de l'ovaire droit. (*Idem*, nov.)

On doit au même praticien l'histoire d'une céphalée, et des désordres anatomiques qui en ont été la suite (*idem*, mai); à M. *Mérat*, des observations sur des tumeurs formées dans le cerveau. (Bull. de la Fac., N.° IV.) M. *W. Sweting* (*Lond. Med. Rep.*, août), et M. *Newnham* (Bibl. Méd., juin), ont donné des observations de diverses affections chroniques du foie;

M. *Ratheau*, des remarques sur les abcès du foie; et l'histoire d'un dépôt qui communiquait de cet organe dans le poumon. (*V.* ce Journ., juil.) Enfin, on trouve dans la Bibliothèque Médicale (mai), l'histoire d'une affection abdominale chronique, propre à éclairer sur le diagnostic des maladies du foie.

M. *R. Hendrick* a observé une constipation qui a duré quatorze ans. L'individu qui en était atteint vomissait ses alimens. (Journ. Gén. de Méd., mars.)

Une suppression totale de l'urine, due à la présence d'une grande quantité de calculs dans les reins, a été observée par M. *Em. Gaultier-de-Claubry*. (*V.* ce Journ., mars); un *fungus hœmatodes* de ces organes par M. *Rance*. (Bibl. Méd., janv.) M. *Fabré* a vu une excroissance charnue qui s'était développée dans l'estomac, rejetée par le vomissement après plusieurs années de souffrance. (Gaz. de Santé, juin.) M. *Chapman* a décrit un cas d'obésité remarquable par sa singularité. (Bib. Méd., juin.) M. *Troccon*, dans un mémoire sur le sclérème, et MM. *Breschet*, *Vassal* et *Chapotin*, dans leur rapport sur ce mémoire, ont éclairé l'histoire de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux-nés (*V.* ce Journ., nov.); et M. *J. B. J. Bard* a publié des observations sur la même maladie. (Journ. Gén. de Méd., sept.) Dans un Mémoire sur la sueur habituelle des pieds, M. *Lobstein* s'est livré à d'importantes considérations pathologiques relatives à ce sujet. (*V.* ce Journ., oct.) Un autre mémoire sur le *Melœna*, a été publié par M. *Bard*. (Journ. Gén. de Méd., fév.); et l'on doit à M. *Ribes* l'observation d'un cas de maladie bleue. (Bull. de la Fac., N.° VIII.)

M. *J. Scheyne* a publié un Essai sur l'hydrocéphale aiguë. (En anglais; *in*-8.° Dublin.) M. *Kendrick Watson* a observé un cas d'hydrocéphale chronique, et a

tenté sans succès la ponction du crâne chez un mouton affecté de cette maladie. (*Lond. Med. Rep.*, oct. et nov.) M. *Yeatz* a cherché à fixer l'attention des praticiens sur les symptômes précurseurs de l'hydropisie du cerveau. (*Idem*, avril.) M. *M. Moreau* a donné l'observation d'une hydatide dans cet organe. (Jour. Gén. de Méd., fév.); et M. *Kortum*, plusieurs observations pour servir à l'histoire générale des hydatides. (Bib. Méd., juin.)

M. *Romero* a publié en latin un mémoire sur l'hydropisie, l'anasarque, l'hydropéricarde, etc. (*In*-8.°) Cette dernière affection a été observée par *Schenk*, chez un nouveau-né. (Bib. Méd., mai.) M. *Ysabeau* a vu un hydrothorax et une hydropisie ascite guérir par la parencenthèse. (Bull. de la Fac., N.° VII.) M. *Lahaurie* a donné l'histoire d'une hydropisie abdominale dont il présumait le siège dans l'intestin. (Journ. Gén. de Méd., juil.) Enfin, divers cas d'hydropisies enkystées de l'ovaire droit ont été publiés par M. *Neunham* (*Lond. Med. Rep.*, avril); et par M. *Gastellier* (*V.* ce Journ., nov.)

M. *Coze* a publié des observations sur le scorbut aigu (Journ. de Méd. mil., juil.); et M. *Boehme*, l'histoire d'une maladie dans laquelle les bras, la face, les lèvres, la langue, la bouche et les narines, étaient parsemés de surgillations. (Bib. Méd., août.)

M. *Pereymond* fils a publié plusieurs observations sur la phthisie et sur le catarrhe pulmonaires (Journ. Gén. de Méd., août); et M. *Falcot*, l'observation d'une maladie chronique du poumon, compliquée de fièvre intermittente et d'une extrême débilité. (Gaz. de Santé, mars.)

L'on doit à M. *Weber*, la relation d'une mort produite par l'ingestion d'une grande quantité de cerises

avec leurs noyaux. (*Lond. Med. Rep.*, sept.); et dans les Annales de Médecine de Montpellier (août), l'on trouve l'histoire des accidens auquel a donné lieu un amas de matières fécales durcies dans les intestins.

Un Essai sur les maladies qui ont été confondues avec la syphilis, a été publié par M. *Richard Charmichael.* (*In*-4.°, fig. Dublin.) Un autre ouvrage sur le traitement de la gonorrhée virulente, est dû à M. *Freteau.* (*In*-8.° Nantes.) M. *Romero* a fait paraître, sur les moyens de reconnaître la maladie vénérienne avant son développement, un Essai où il annonce un moyen pour la guérir en peu de jours. (*In*-8.°) M. *Terras* a communiqué l'observation d'un cas très-grave de syphilis (Ann. de Méd. de Montp., août), et s'est livré à diverses réflexions-pratiques sur la gonorrhée. (*V.* ce Journ., nov.) M. *Bouteille* a fourni plusieurs faits en faveur de l'identité des virus blennorrhagique et syphilitique. (Ann. de Méd. de Montp., mars.) Enfin, dans des Recherches historiques sur l'origine de la maladie vénérienne, M. *H. Robertson* établit que cette maladie n'est pas originaire d'Amérique, comme on le pense généralement. (Bib. Méd., janv.)

M. *Le Sauvage* a observé une apoplexie, suite d'un anévrisme des deux ventricules du cœur. (Bull. de la Fac., N.° VIII.) M. *P.**** a vu une affection soporeuse coexister avec une altération profonde du canal intestinal. (Gaz. de Santé, mars.)

On doit à M. *Ravelet*, l'observation d'une paralysie complète des membres abdominaux, guérie par l'abondante suppuration qui suivit une gangrène spontanée (Ann. de la Soc. de Méd. de l'Eure, oct.); et à M. *Marcet*, l'histoire de la singulière affection nerveuse dont fut atteint *Vieusseux*, de Genève, et qui consistait en une anomalie remarquable de la sensation

de la température. (Bib. Brit., fév.) Plusieurs cas de maladies convulsives périodiques ont été observés par M. *Robert Watt.* (*Lond. Med. Rep.*, fév.) M. *Chardel* a eu occasion de voir une maladie nerveuse marquée par des intervalles d'impotence et de convulsions (Gaz. de Santé, juil.) M. *Em. Bonafos* a retiré beaucoup de succès de l'emploi des moyens moraux, dans une affection nerveuse survenue aux approches de la puberté. (*V.* ce Journ., juin.) M. *Albers* a observé parmi les écoliers de Bohnhorst, en Allemagne, une maladie convulsive très-analogue à la chorée. (Bib. Méd., mai.) Une contraction spasmodique des sphincters de l'anus, s'est manifestée dans une fièvre puerpérale, à M. *W. Gaitskell.* (*Lond. Med. Rep.*; juil. Nous devons à M. *Schirley Palmer*, des observations sur la névralgie (Journ. Gén. de Méd., août); à M. *Massius*, l'histoire de la disparition subite d'un tic douloureux (Bib. Méd., sept.); et à M. *Desfeux*, diverses réflexions sur la sciatique. (Ann. de la Soc. de Méd. de l'Eure, oct.)

Un mémoire sur la myopie et la presbyopie a été publié par M. *Raineri* (Journ. Gén. de Méd., août); un Essai sur l'héméralopie, par M. *Bamphild.* (*Lond. Med. Rep.*, fév.)

M. *Lemercier* a vu un vomissement spasmodique céder à l'usage de la bierre. (Gaz. de Santé, fév.) M. *Cavaré* a soutenu à Strasbourg, une Thèse sur le vomissement des enfans. Un singulier cas de boulinie qui coïncidait avec une fièvre intermittente, cessait avec l'accès et reparaissait avec lui, a été inséré dans les Annales de la Société de Médecine de Montpellier (août.) Dans un mémoire sur la cardialgie, M. *Devillaine* a donné une sorte de monographie à cette affection. (*Idem*, janv.) Dans un autre mémoire, M. *Jour-*

dain a traité de la colique de Madrid (Journ. Gén. de Méd., avril); et deux cas de coliques violentes sur lesquels M. *Barras* s'est livré à diverses réflexions, ont été observés par M. *Cisaire Violet*. (Bib. Méd., juin.)

Des expériences faites à Alfort sur la rage, M. *Bleynie* a conclu qu'il est extrêmement difficile d'assigner la cause primitive de cette affection. (Thèse soutenue à Paris.) Les observations de M. *Girard*, sur la Dissertation de M. *Busnout*, tendent à prouver que cette maladie n'est pas toujours incurable. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Terras* admet l'existence du virus rabieïque comme une chose positive. (*V.* ce Journ., sept.) M. *Meynier* regarde comme sympathique, les symptômes d'hydrophobie qu'il a observés sur plusieurs individus mordus par une louve enragée. (Gaz. de Santé, nov.) M. *Petit* n'a jamais vu l'envie de mordre se manifester chez les hydrophobes qu'il a eu occasion d'observer. (Bull. de la Fac., N.° I.) Une femme de 27 ans est accouchée d'un enfant parfaitement sain, après avoir reçu, par la morsure d'un chien enragé, l'hydrophobie dont elle est morte. (Bibl. Méd., janv.) L'air vital, l'acide muriatique, le nitrate d'argent, etc., ont été employés sans succès contre cette terrible affection. (*Lond. Med. Rep.*, juil. et août.) M. *Albrecht* a vu également échouer la belladone et les mercuriaux, dans un cas d'hydrophobie produite par la morsure d'un chien qui n'avait cependant pas offert de symptômes de rage bien caractérisés. (Bibl. Méd., avril.) La saignée jusqu'à défaillance employée par M. *Bellingham*, dans un cas d'hydrophobie, n'a pu prévenir la mort. (*Lond. Med. Rep.*, janv.) M. *Henry Edmondston* assure à ce sujet que la saignée est aussi inutile contre la rage dans nos climats, que tous les autres moyens employés jusqu'à ce jour. (*Idem*, fév.)

M. *Matthey* pense néanmoins que ce moyen peut être utile dans l'hydrophobie ; mais il convient que la cautérisation est le seul préservatif sur lequel on puisse réellement compter. (Journ. Gén. de Méd., nov.) Enfin, M. *J. F. Fauchier* a fait de louables efforts pour détruire la coutume barbare où l'on est encore, dans quelques pays, d'étouffer les hydrophobes. (Bib. Méd., mars.)

Sous le nom de *delirium tremens*, M. *Olivier Bidwel* a décrit une affection du foie compliquée de divers symptômes nerveux (*Lond. Med. Rep.*, nov.); et M. *Monsford* a fait des observations et des remarques pathologiques sur la même maladie. (*Idem*, avril.) M. *Trappe* a vu une foule d'accidens nerveux et autres résultats d'une chute, se terminer par des déjections alvines mêlées de sang et de pus (Bib. Méd., juil.); et M. *Ysabeau* a tracé l'histoire de différens accidens graves qui reconnaissaient la même cause. (Bull. de la Fac., N.° VII.)

M. *Bertholet* a donné l'histoire d'une démonomanie heureusement terminée au onzième jour, par la commotion qu'un coup de tonnerre a déterminée chez la malade. (*V.* ce Journ., fév.) M. *Bézard*, celle d'une manie essentielle qui a été jugée par la santé au vingt-unième jour (*idem*, août); et M. *Hinz* a vu terminer par le suicide une mélancolie qui était produite par une concrétion osseuse dans le cerveau. (Bib. Méd., mai.) Un mémoire *ex professo*, sur le suicide, a été publié par M. *Py*. (Ann. de Méd. de Montp., mai.) Nous devons à M. *G. Roux*, l'histoire d'un idiotisme produit par des affections morales tristes. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *Sam. Tuke* a vu l'oblitération des facultés de l'entendement disparaître pendant la durée d'une fièvre maligne, et reparaître à sa terminaison. (Bib. Brit.,

juin,) Un cas de spleen a été traité avec succès par M. *W. Bartlett.* (*Lond. Med. Rep.*; oct.) M. *Esquirol* a fait d'heureux essais de l'emploi des frictions de coloquinte sur le ventre, dans le traitement des aliénations mentales. (Bib. Méd., mars.)

MM. *Gasc* et *Breslau* ont traduit de l'allemand l'ouvrage de *Schnurrer*, sous le titre de Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions. (*In*-8.°) Un mémoire sur les maladies épidémiques ou populaires, est dû à M. *Py*. (Ann. de Montp., déc.) D'après les matériaux fournis par MM. *Bayle*, *Berthomieu*, *Bonafos*, *Bonnafox-de-Malet*, *Chomel*, *Dubuisson*, *Fizeau*, *Force*, *Giraudy*, *Leblanc*, *Leon-Gagné*, *Nauche*, *Péraudin*, *Puzin* et *Trappe*, nous avons décrit la constitution météorologico-médicale qui a régné à Paris pendant le second sémestre de 1814 et le premier sémestre de 1815. (*V.* ce Journ., fév. et août.)

M. *Esparon* a publié un rapport sur la pratique médico-chirurgicale des dispensaires de Paris, pendant l'année 1814. (*In*-8.°) Le Journal de Pharmacie (juillet) contient le relevé des tables de mortalité dressées dans les douze municipalités de Paris, pendant la même année; et le *London Medical Repository* (janvier), le Tableau des maladies, des naissances et des décès qui ont eu lieu à Londres depuis décembre 1812 jusqu'au 13 décembre 1814. Le même Journal (fév. et mai) a publié le résultat des observations météorologiques et médicales faites à Richemont, en Angleterre, pendant une partie de 1814 et de 1815. La Société de Médecine de l'Eure a fait connaître les maladies qui ont régné dans ce département pendant les trois derniers trimestres de 1814, et pendant les trois premiers de 1815. (Bull. de cette Soc., janv., avril, juil. et oct.) On doit

à M. *Robert*, la description de la constitution médicale qu'il a observée à Langres pendant les 3.e et 4.e trimestres de 1813 (Ann. de la Soc. de Méd. de Montp., mai); à M. *Filhol*, celle qui a régné à Grenade en 1813 et 1814. (*Idem*, mars et août.) La constitution médicale de Bordeaux, pendant 1814 et 1815, a été insérée dans les mêmes Annales. (Mars et août.) Nous devons à M. *Cisaire Violet*, la constitution météorologique et médicale de la province du Minervois en Languedoc, en 1814. (Bib. Méd., avril.); à M. *L. A. J. Biot*, des observations topographiques et médicales faites dans une contrée du pays de Liége, depuis 1800 jusqu'à 1808. (*Idem*, juin.) Enfin, d'après les observations de M. *Gensana*, sur le goître endémique dans la province de Saluces, en Piémont, cette affection n'est point due, comme on l'a cru, à l'usage des eaux de neige ou séléniteuses, mais bien à l'habitation des vallées profondes, et des lieux humides et ombragés. (*Idem*, janv.)

L'histoire de l'épidémie bilieuse par *Finke*, a été traduite du latin par M. *Lugol*. (*In*-8.°) Un aperçu de la topographie de la Haute-Maurienne, et des maladies qui y ont été observées en 1793 parmi les troupes françaises, a été publié par M. *Fuzet-Pouget*. (Journ. de Méd. mil., mai.) On a inséré dans le même Numéro des observations sur les maladies qui ont régné dans l'armée des Alpes en 1793, par M. *Desgautière*; et dans le Numéro de juillet, des observations médicales faites à l'hôpital militaire de Lyon, en 1792 et 1793, par M. *Coze*. M. *Mounier* a communiqué la suite de ses observations sur les fièvres intermittentes qui ont régné en Calabre en 1807. (Bib. Méd., sept.) M. *Neumann*, celles qu'il a faites sur la jaunisse épidémique qui a régné en Prusse pendant l'automne de 1807, et

qui, souvent compliquée avec le typhus, constituait une maladie très-voisine de la fièvre jaune. (*Idem*, oct.) M. *Lixon* a publié sur la médecine de l'armée d'Espagne en 1808, 1809 et 1810, un ouvrage (*in*-8.°) où l'on trouve des détails curieux et bien affligeans sur l'état des hôpitaux militaires dans ce pays. M. *Boin* a fait imprimer un mémoire sur la maladie qui régna en 1809 chez les Espagnols prisonniers de guerre à Bourges. (*V.* ce Journ., mars, avril, mai et juin.) M. *Larche* a imprimé (*in*-12) la description de la fièvre épidémique pestilentielle qu'il a observée au canton de Meulan. M. *J. Scaeffer* a fait connaître les maladies qui ont régné épidémiquement à Ratisbonne en 1812. (Bibl. Méd., août.) M. *Robert* a décrit la fièvre muqueuse lente nerveuse qu'il a observée dans les hôpitaux militaires de Langres, en 1813. (Ann. de Méd. de Montp., juin.) Un Traité (*in*-8.°) a été publié par M. *Thouvenel*, sur les fièvres contagieuses et sporadiques qui se sont manifestées dans le département de la Meurthe vers la fin de 1813 et au commencement de 1814. (Journ. Gén. de Méd., déc.) On doit à M. *Fischer* l'histoire de l'épidémie qui s'est déclarée à Dresde pendant l'automne de 1813 (Bib. Méd., juil); à M. *Stemler*, la description de la fièvre nerveuse qui a régné à *Zeuteroda* depuis le mois de novembre 1813, jusqu'au mois de janvier 1814. (Bib. Méd., juil.) Il a paru en outre un rapport sur la fièvre épidémique contagieuse nerveuse qui a été observée à l'hôpital de la Charité de Berlin. (Bib. Méd., juil.) M. *Friedlander* a remarqué que la mortalité du typhus est du dixième dans les circonstances les plus favorables, et que son développement a lieu en général quinze jours après l'infection (Gaz. de Santé, avril); et M. *Breslau*, dans une notice très-intéressante pour servir à l'his-

toire générale du typhus redoutable de 1814 (Gaz. de Santé, fév.), a fait remarquer que cette épidémie qui a exercé ses ravages en Europe, depuis l'extrémité de la France jusqu'au fond de la Russie, a coïncidé avec une épizootie meurtrière, avec la peste dans le Levant, et avec la fièvre jaune dans d'autres contrées.

On doit à M. *Th. Wert*, des observations sur diverses maladies, et particulièrement sur la fièvre puerpérale, qu'il a observées à Bingdon en 1813 et 1814. (*Lond. Med. Rep.*, fév.); et à M. *Reusch*, la description d'une diarrhée bilieuse inflammatoire qui a régné épidémiquement à Kœnisberg en 1812, parmi les enfans de un à deux ans. (Bib. Méd., sept.) M. *Lescure* s'est livré à diverses considérations sur une observation de M. *Chiaverini*, concernant une épidémie de fièvres dyssentériques asthéniques. (Journ. Gén. Méd., fév.) M. *Delanglé* a fait connaître une épidémie de fièvres muqueuses ataxiques et de fièvres bilieuses, qui a régné dans quelques cantons du département de l'Eure. (Bull. de la Soc. de l'Eure, oct.) M. *Bigeon* a publié une instruction sommaire sur les causes et le traitement de la dyssenterie épidémique de l'arrondissement de Dinan (*in*-8.°); et M. *Chamseru* s'est livré à différentes recherches sur la topographie médicale de Pantin, et sur la maladie qui y a régné épidémiquement. (Journ. de Méd., déc.)

Dans un ouvrage (*in*-8.°) M. *Alph. Leroy* a émis plusieurs idées importantes sur la contagion dans l'homme et dans l'espèce Bovine. Les Rédacteurs de la Gazette de Santé (juin), ont publié divers observations de vaches mortes victimes de l'épizootie de 1814, après avoir flairé des matières prises deux mois auparavant dans un lieu où régnait la maladie (Gaz. de Santé, juin) : ils ont fait remarquer en outre que l'épizootie

qui a continué ses ravages en France pendant l'année 1815, a été presque constamment mortelle, et que le seul moyen de conserver les bestiaux consistait à les isoler complètement. (Gaz. de Santé, janv.) M. *Huzard* a fait connaître avec exactitude le caractère de cette épizootie, ainsi que les moyens d'en prévenir le retour. (Gaz. de Santé, avril.) Il a prouvé enfin l'inutilité de tous les remèdes les plus vantés et les plus préconisés contre cette affection, ainsi que la nécessité de séquestrer les animaux pour les en préserver. (*Idem*, fév.)

Chirurgie. Parmi les travaux qui ont enrichi cette importante partie de la science pendant l'année 1815, on doit remarquer la quatrième édition de la Nosographie Chirurgicale du professeur *Richerand* (4 vol. *in*-8.°); les Mémoires de chirurgie-pratique lus à l'Institut, par M. *Larrey* (Gaz. de Santé, mars); des vues sur les principales opérations de chirurgie, etc., par M. *Couraud* (*idem*, sept.); enfin, un Atlas médico-chirurgical, par M. *Anthenac.* (*In*-f.°)

Une brulûre presque universelle a été observée par M. *Ravalet*, chez une femme épileptique. (Bull. de la Soc. de l'Eure, juil.) On doit à M. *Dumont*, des considérations générales sur la gangrène (*Idem*, avril.) Deux cas de gangrène sénile heureusement terminés par l'emploi des toniques, ont été observés par M. *R. Williams* (Bib. Méd., juin); et l'on doit à M. *Hennen* une relation de la gangrène nosocomiale contagieuse qui a régné en 1813 à l'hôpital militaire anglais de Bilbao. (*Lond. Med. Rep.*, mars.)

Dans un mémoire sur la réunion des parties vivantes accidentellement séparées du corps, M. *Percy* rapporte plusieurs cas de membres qui ne tenaient au reste du système que par de faibles lambeaux de peau et dont

la réunion s'est parfaitement opérée à l'aide des soins convenables. (Gaz. de Santé, fév. Journ. de Méd. milit., mars.)

M. *Bidault-de-Villiers* a donné l'histoire des accidens qui ont été occasionnés par la piqûre d'une abeille. (V. ce Journ., sept.)

On doit à M. *Ysabeau* l'histoire d'une hémorragie artérielle produite par la piqûre d'une épine. (Bull. de la Fac., N.° VII.)

M. *J. S. David* a vu un anévrisme faux au pli du bras, guéri à la suite d'une abondante suppuration, résultat d'un abcès gangréneux qui s'était formé dans cette partie. (Bull. de la Soc. de l'Eure, avril.) Dans ses Considérations sur les lésions des artères, M. *Giroud* rapporte un cas de ligature de l'artère carotide (Thèse soutenue à Paris); et dans un cas d'anévrisme, M. *Post* a opéré en Amérique la ligature de cette artère avec le plus grand succès. (Bibl. Méd., juin.) M. *Crampton* a fait connaître le nouveau procédé dont il se sert dans l'opération de l'anévrisme de l'artère poplitée; procédé qui consiste à exercer une compression directe sur l'artère après l'avoir mise à découvert par une incision longitudinale faite au lieu ordinaire. (*Lond. Méd. Rep.*, fév.) M. *Deas* a appliqué ce procédé à la cure d'un anévrisme de la même artère, avec un si grand succès, qu'au bout de dix jours la tumeur avait diminué d'un tiers, et que le malade commençait à marcher. (*Idem*, avril.) On doit à M. *Colhoun*, la relation d'un cas d'anévrisme des deux artères fémorales à-la-fois (*Idem*, mai); à M. *Gintrac*, l'observation d'une tumeur anévrismale stationnaire (Bull. de la Fac., N.° III); enfin, M. *Em. Gaultier-de-Claubry* a reconnu que l'instrument proposé par M. *Graaf*, pour la ligature des artères, n'a aucun des

avantages que l'Auteur lui attribue. (Journ. Gén. de Méd., juil.)

M. *Rigal* a publié un mémoire sur les tumeurs chroniques, telles que les loupes, les ganglions, les sarcomes, etc. (Ann. de Méd. de Montp., mars.)

L'un de nous a fait connaître un nouveau mode de pansement des ulcères, qui consiste à rapprocher leurs bords au moyen des bandelettes agglutinatives. (*V.* ce Journ., août.)

On doit à M. *H. A. Hirt*, une Dissertation sur les lésions du crâne qui résultent d'un accouchement difficile. (En latin, *in*-4.°, Leipsic.) M. *Toone* a donné l'histoire d'une lésion particulière de la tête. (*Lond. Med. Rep.*, avril.) A la suite d'une opération du trépan nécessitée par un coup sur la tête, M. *Ravelet* a vu tous les accidens qui existaient se dissiper par l'enlèvement d'une matière brune et comme sirupeuse qui se trouvait entre le crâne et la dure-mère. (Bull. de la Soc. de Méd. de l'Eure, avril.) M. *Bernard* a fait cesser les symptômes de la compression, effet d'une fracture du crâne, par les saignées répétées et par l'excision d'un fungus de cette membrane. (Bib. Méd., janv.) M. *R. Harrup* a vu la guérison d'une plaie du cerveau s'opérer malgré la perte d'une portion considérable de la substance cérébrale. (*Idem*, mai.) Une paralysie incomplète de la bouche et du larynx a été observée par M. *Larrey*, à la suite d'une plaie pénétrante du crâne. (*V.* ce Journ., oct.) Enfin, l'opération du trépan a été faite avec succès chez une femme parvenue au dernier terme de la grossesse. (Bib. Méd., août.)

Dans un mémoire sur le cautère actuel, M. *L. Valentin* a traité des bons effets de ce moyen appliqué sur la tête ou à la nuque, dans plusieurs maladies des yeux, du cerveau, etc. (*In*-8.° Nancy.) M. *Work-*

man a donné l'histoire d'un fongus cérébral. (*Lond. Med. Rep.*, juin.) M. *G. Ness. Hill*, celle d'une tumeur de la même nature qui faisait saillie à la nuque et qui a occasionné la mort. (*Idem*, sept.)

M. *Th. W. Roper* a vu au côté gauche de la tête, une tumeur remarquable par son volume, qui, après avoir déplacé l'œil et l'oreille, descendait jusqu'au genou. (*V.* ce Journ., décemb.) Une tumeur squirrheuse située sur la parotide, a été opérée par M. *Roullin* (Bib. Méd., août); et M. *Breschet* a décrit une tumeur osseuse considérable qu'il a observée à la face. (Bull. de la Fac., N.° IV.)

Nous devons à M. *Ysabeau*, plusieurs observations de plaies très-graves au visage. (Bull. de la Fac., N.° VII.) M. *Beauchéne* a vu un coup de feu à la face, donner lieu à une contraction hideuse et sympathique des muscles du visage. (Gaz. de Santé, juil.).

Un bec-de-lièvre avec écartement des os palatins, a été opéré avec succès par M. *Weinhold.* (Bib. Méd., juin.)

M. *Heinecken* a donné en allemand des préceptes sur l'art de conserver les organes de la vue. (*In*-8.°, Brême.) M. *Gleize*, de nouvelles observations-pratiques sur les maladies des yeux.

Sous le titre fastueux de Compte rendu des cures faites sur les maladies réputées incurables, un de ces nombreux guérisseurs étrangers qui inondent la capitale, a publié (*in*-8.°) une brochure dont nous ne parlons ici que parce que ce qu'elle renferme de bon a été copié mot à mot de l'article cataracte du Dictionnaire des Sciences Médicales, et revendiqué, à juste titre, par M. *Delpech.* (Ann. de Méd. de Montp., mai.) M. *Le Sauvages* a extirpé la presque totalité de la paupière inférieure, sans que cette perte de subs-

tance ait été suivie d'épiphora. (Bib. Méd., oct.) Dans une Thèse soutenue à la Faculté de Paris, M. *Collignon* s'est appliqué à faire sentir les avantages du caustique dans le traitement des ulcères de la cornée, soit simples, soit compliqués de la procidence de l'iris. Une singulière difformité de cette membrane produite par un coup de pierre, a été observée par M. *Beauchêne*. (Gaz. de Santé, mai.) M. *Maunoir* a donné l'histoire d'une pupille artificielle, et a employé la méthode d'*Adams* dans l'opération de la cataracte. (Bib. Brit., avril.) M. *Scarpa* a annoncé qu'il demeure fidèle à ses principes, de déprimer la cataracte lorsqu'elle est solide, et de pousser dans la chambre antérieure de l'œil les fragmens du cristallin lorsqu'ils se brisent, et ceux de la capsule lorsqu'elle se déchire. (*Idem*, avril.) Enfin, dans une Dissertation sur le *kératonyxis*, M. *Haan*, de Rotterdam, a exposé une nouvelle méthode d'opérer la cataracte par la ponction. (Bib. Méd., juin.)

Dans plusieurs cas de surdité, M. de *Saissy* a obtenu de bons effets des injections faites dans l'oreille interne par la trompe d'*Eustache*. (Monit., 5 juil.)

Le développement et les incrustations des dents ont été l'objet de plusieurs lectures que M. *Duval* a faites à la Société de la Faculté de Medecine. (Bull. N.os VI et VII.) M. *Massé* a guéri une violente odontalgie sans altération apparente, par l'application du trépan perforatif sur la dent douloureuse, d'où il est sorti une petite quantité de pus infect. (*V.* ce Journ., mai.) Dans un ouvrage sur l'odontalgie, M. *de la Barre* a émis des idées nouvelles sur le mécanisme des dentiers artificiels. (*In*-8.°)

Différens cas de corps étrangers introduits dans la trachée-artère, se sont présentés à M. *Gilet-Dupré*.

(*V.* ce Journ., mai.) En Allemagne, M. *Michaëlis* a fait des recherches sur le même objet. (Bib. Méd.; mars.) M. *J. R. Rood* a vu une hémorragie produite par un fragment de pipe arrêté dans la gorge. (*Lond. Med. Rep.*, août.)

L'histoire d'une plaie d'arme à feu pénétrante dans la poitrine, a été publiée par M. *Guillemain*. (Bull. de la Soc. de Méd. de l'Eure, juil.) M. *Em. Gaultier-de-Claubry* a démontré les inconvéniens qui résultent de la coutume de tenir les plaies pénétrantes de la poitrine ouvertes pour donner issue au sang épanché, et les avantages attachés à la méthode opposée qui consiste à les réunir. (*V.* ce Journ., juil.)

On doit à M. *Flaterson* (Gaz. de Santé, mai), et à M. *Weinhold* (Bib. Méd., juin), des observations de blessure du cœur.

M. *Henning* a vu près de l'extrémité interne de la clavicule, une tumeur qui paraissait communiquer avec le canal thorachique. (Bib. Méd., sept.)

M. *J. Rodman* a publié un ouvrage sur le cancer des mamelles et sur son traitement. (*In*-8.°, Lond.)

On doit à M. *Valentin* une Thèse soutenue à Strasbourg, sur les plaies pénétrantes de l'abdomen.

M. *Esselbach* a publié en allemand des Recherches sur les hernies inguinales et crurales. (*In*-4.°, fig., Wurzbourg.) Dans une opération de hernie inguinale, M. *Jacquier* s'est trouvé dans la nécessité d'inciser plusieurs brides circulaires qui étaient cause de l'étranglement, et qui s'opposaient à la réduction. (Journ. de Méd. milit., mai.) M. *J. Riag* a donné l'histoire d'une hernie inguinale interne qui n'a été reconnue qu'après la mort du sujet (Bib. Méd., fév.); et M. *Vassal*, celle d'une hernie inguinale congéniale. (*V.* ce Journ., juin.) M. *Bardet* a fait disparaître, dans un cas de hernie,

les accidens de l'étranglement, par l'administration des anti-spasmodiques. (Bull. de la Soc. de Méd. de l'Eure, oct.)

La guérison spontanée d'un anus artificiel a été annoncée par M. *Godemer*. (Gaz. de Santé, déc.) Dans ses recherches sur les imperforations de l'anus, M. *Jolliet* a passé en revue les différens vices de conformation qui peuvent s'opposer à l'évacuation du méconium. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Rolland* a remédié à une imperforation de l'anus, par l'incision de la membrane qui obstruait l'orifice du rectum (*idem*); et M. *B. M. Langhlin* a fait connaître le procédé dont il s'est servi pour extraire une grosse cheville de bois, accidentellement enfoncée dans le rectum, chez un homme qui avait employé ce moyen dans la vue de se guérir de la diarrhée. (*Lond. Med. Rep.*, nov.)

Le Journal de Méd. militaire (juillet) renferme un extrait du mémoire de M. *Larrey*, sur les plaies de la vessie et sur certains corps étrangers introduits dans cet organe.

On doit à M. *Williams*, des remarques sur la perforation de l'urètre par un trocar (Bib. Méd., avril); à M. *Goodlad*, des observations sur les maladies produites par l'irritation de ce canal (*idem*, sept.); et à M. *Royston*, l'histoire d'une éruption qui se développe souvent sur le pénis, et qu'il attribue à l'irritation de l'urètre. (*Idem*, fév.)

A la suite de l'opération du sarcocèle, M. *Dumont* a vu survenir une hémorragie qui a été mortelle par suite de l'épanchement du sang dans le péritoine. (Bull. de la Soc. de Méd. de l'Eure, juil.) M. *Cloquet* a vu un épanchement semblable et également mortel survenir après l'opération partielle de la castration, qui avait été nécessitée par une tumeur enkystée de l'épididyme. (*V.* ce Journ., oct.) M. *Dupuytren* a extirpé le

col de l'utérus devenu cancéreux. (Bib. Méd., fév.)

Dans le Numéro de juillet de ce Journal, M. *Gastellier* a publié des observations sur certaines dispositions aux fractures. Plusieurs fractures produites par l'action musculaire, ont été observées en France par MM. *Roullin* et *Sauvages*. (Bib. Méd., août et oct.); et en Angleterre, M. *Copland-Hutchison* et *Smith* (*Lond. Med. Rep.*, avril et sept.) M. *Barrau* a soutenu à Strasbourg une Thèse sur les fractures du sternum; deux mois après, une fracture de la jambe suivie de difformité. M. *Mercier* a rompu le cal, et a appliqué de nouveau, avec succès, un appareil contentif. (Gaz. de Santé, avril.) M. *Cosmesny* a proposé, pour maintenir réduites les fractures du col du fémur, un nouvel appareil à extension, qui n'est qu'une modification de ceux de *Desault* et du professeur *Boyer*. (Journ. Gén. de Méd., août.) Dans une fracture du corps de cet os, M. *P. Hitchin* a fait usage d'un nouveau bandage qui agit sur la jambe et sur le haut de la cuisse, en comprimant et paralysant, en quelque sorte, les muscles qui s'attachent au fémur. (*Lond. Med. Rep.*, oct.) M. *Vaidy* a extrait d'un Journal de médecine allememand, l'histoire d'une fracture du fémur non-réunie, dont on a opéré la guérison par la résection de l'extrémité des deux fragmens de l'os. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Belair* a rendu compte d'une semblable opération à la suite d'une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, produite par un coup de feu (Journ de Méd. milit., mai); et M. *Ph. J. Roux* est le second qui ait pratiqué en France la résection des extrémités articulaires qui forment le genou. (*V.* ce Journ., fév.)

M. *Freteau* a observé une nécrose du tibia, et s'est livré à diverses considérations générales sur la doctrine

des affections de ce genre. (Journ. Gén. de Méd., mai.) Dans une Thèse soutenue à Paris, M. *Desruelles* s'est occupé de la nécrose qui a lieu à la suite de l'amputation dans la continuité des os. M. *Ducasse* fils a vu la formation d'un nouvel os s'opérer dans un cas de nécrose du tibia (Journ. Gén. de Méd., juin); et M. *Mitcheli* a vu des portions osseuses considérables se détacher spontanément du sternum et des côtes par des ulcérations sans douleur chez un sujet scrofuleux. (Bib. Méd., oct.) Dans le Numéro d'avril du même Journal, M. *Breschet* a rapporté l'observation d'un cas fort remarquable de carie des côtes et de l'articulation scapulo-humérale, qu'il a eu occasion d'observer. Enfin, M. *Noverre* a vu une maladie de *Pott* guérie par plusieurs applications successives du cautère (Gaz. de Santé, sept.); et M. *Nicod*, le ramollissement d'une grande partie du fémur coïncider avec la fracture du col de cet os chez une femme femme affectée de cancer au sein. (Bull. de la Fac., N.° VIII.)

On doit à M. *W. B. Newman* la relation d'un cas de luxation des vertèbres cervicales, (*V.* ce Journ., déc.) à M. *Moreau*, l'observation d'une double luxation du coude droit. (Bib. Méd., avril); et à M. *Pensens* celle d'une luxation tibio-astragalienne qu'il a réduite sur un enfant de trois jours. (Gaz. de Santé, nov.)

M. *Gastellier* a donné l'histoire d'une ankylose universelle dont il a suivi la marche pendant dix ans, chez un homme dont le squelette ne diffère de celui qui se trouve dans le muséum de la Faculté de Paris, que par sa friabilité. (*V.* ce Journ., juil.)

Une substance cartilagineuse a été retirée de l'articulation du genou, par M. *Williams.* (*Lond. Med. Rep.*, mars.) M. *Weaver* a vu sortir d'une tumeur du

poignet, plusieurs corps cartilagineux de la forme des semences de concombre (Bib. Méd., juin.) et M. *Larrey* a prouvé que ces corps cartilagineux et osseux qu'on croyait ne se former que dans le genou, peuvent se développer dans toutes les articulations. (Gaz. de Santé, juill.)

M. *Tournilhac* a vu la mort résulter d'une plaie par arrachement et par écrasement d'un membre. (*V.* ce Journ., avril.)

M. *Guilmot* (Journ. de Méd. milit., mai), M. *Pieron* (Gaz. de Santé, juin), et *Godemer* (*idem*, mai), ont indiqué trois différens procédés pour remédier aux accidens causés par l'ongle entré dans les chairs. M. *C. B. Rose* a donné l'histoire de deux végétations cornées qui avaient pris naissance sous l'ongle du gros orteil (*Lond.Med. Rep.*, mars); et M. *Rush* a fait connaître l'observation curieuse d'une lame de couteau qui a séjourné plus de trente ans dans les muscles du dos d'un marin. (Journ. Gén. de Méd., fév.)

M. *Kern* a publié en allemand un Traité sur l'amputation des membres (gr. *in*-8.°, Vienne.) M. *Em. Gaultier-de-Claubry* a déterminé les différens cas qui nécessitent l'amputation du bras dans son articulation scapulaire. (*V.* ce Journ., janv.) MM. *Lisfranc* et *Champesme* ont indiqué un nouveau procédé pour faire cette opération (*in*-8.°); et M. *Emery* a passé en revue les différentes méthodes relatives à l'extirpation du bras. (*V.* ce Journ., mai.) Dans un mémoire sur les amputations partielles du pied, (*idem.*, fév.), M. *Villermé* a proposé un procédé qui a l'avantage de laisser au moignon du pied plus de longueur et plus de largeur; circonstances très-propres à prévenir les chutes en avant auxquelles, dans la méthode ordinaire d'amputer, restent exposés ceux qui ont éprouvé cette

opération ; et M. *Lisfranc* a publié sur la même opération un procédé analogue quoique différent. (*In*-8.°)

M. *Thillaye* a publié la troisième édition de son Traité des bandages et appareils (*In*-8.°) M. *Cavalier* a donné la description d'un bandage appliqué au traitement d'une plaie transversale du cou (Journ. Gén. de Méd., sept. et oct.); et M. *J.-Cl. Desormeaux*, la description d'un mécanisme propre à remplacer la main gauche amputée au poignet. (Monit., 22 déc.)

Accouchemens. M. le professeur *Chaussier* a enrichi la collection de ses Tables médico-physiologiques, d'une table synoptique de l'accouchement. (Gr. *in*-folio.) La Société de Charité maternelle a rendu compte de ses travaux pendant l'année 1815. (Broch. *in*-8.°) On doit à M. *Claudon* l'observation d'une maladie qui a simulé la grossesse (*V.* ce Journ., oct.); à M. *Bezard*, l'histoire d'une goutte sereine qui a paru dépendre de cet état. (*Idem*, mai); à M. *Bodson*, diverses observations relatives à l'art des accouchemens (*idem*, juin); à M. *L. Gautier* (*idem*, sept.) et à M. *Girard* (Journ. Gén. de Méd., déc.), des observations sur les convulsions et autres accidens qui surviennent pendant la grossesse et l'accouchement.

M. *Marshal* a opéré un accouchement avant terme au moyen de la ponction des membranes, dans un bassin mal conformé. (Bib. Méd., mars.) Un autre cas d'accouchement prématuré a été observé par M. *Bartley* (*Lond. Med. Rep.*, juillet.) M. *Newnham* a donné l'histoire d'un accouchement long et pénible, suivi d'hémorragie et de syncope (*idem*, juin); M. *Buisson*, celle d'un accouchement contre-nature. Bull. de la Soc. de l'Eure, juill.) M. *H. G. Clough* a rendu compte de deux accouchemens laborieux termi-

nés par la décolation du fœtus. (Bib. Méd., avril) ; et M. *Rolland*, de celui d'un enfant à deux têtes. (*V.* ce Journ., mars.)

Différens cas de rupture de l'utérus ont été observés par M. *H. G. Clough* (*Lond. Med. Rep..*, fév.) ; par M. *Coffin* (*idem*, mars) ; par M. *Blegborough*. (Bib. Méd. , juin) ; et par M. *Ramsbotam* (*idem*, mai.)

Un sphacèle du col de l'utérus et de l'une des trompes de *Fallope*, a été observé par M. *Waut* chez une femme en couches dont le travail n'avait duré que six heures , et qui n'avait éprouvé aucun symptôme d'inflammation. (Bib. Méd., août.) On a vu également une mort subite survenir sans cause connue après un accouchement naturel. (*Idem*, avril.)

La propriété du seigle ergoté de hâter l'accouchement, a été constatée de nouveau en Amérique ; mais on a attribué la mort d'un enfant à terme , aux contractions trop violentes que quinze grains de cette substance avaient déterminées dans l'utérus d'une femme en couche. (Bib. Méd., mai.) M. *de Candolle* a reconnu que l'ergot n'est point une maladie du seigle , comme on l'a cru , mais bien un champignon du genre *sclerotium*. (Journ. de Pharm., nov.)

On doit à M. *Plenderleath* (*Lond. Med. Rep.*, mars), et à M. *Bellingham* (*idem*, mai), des observations sur l'opération césarienne. Le même Journal (avril) renferme d'autres observations sur cette opération et les accouchemens avant terme : enfin , au sujet de l'opération césarienne vaginale faite par M. *Martin*, de Lyon, dans un prétendu cas d'occlusion du col de l'utérus , un rapport de *Baudeloque* sur cette opération, fort mal à propos désignée sous le nom de césarienne , prouve qu'elle a été souvent pratiquée sans

nécessité dans de simples déviations de l'utérus, maladroitement prises pour l'occlusion du col de cet organe; occlusion dont il n'existe pas un seul exemple bien avéré. (Bib. Méd., mars.)

Hygiène. La troisième édition des Elémens d'Hygiène de *Tourtelle* (Deux volumes *in*-8.°), un Essai sur l'hygiène militaire, par M. *Kerskhoffs*, brochure *in*-8.°, *Maëstrich*); des Elémens d'hygiène vétérinaire, suivis de Recherches sur la morve et le cornage, par M. *Godine* jeune (*In*-8.°), un traité sur l'Education de l'homme, par M. *Friedlander* (*In*-8.°), un Essai sur l'art de conserver la santé, la force, la beauté, etc., par M. *Bozouet* (*In*-12, Lyon), un aperçu sur les évacuations des militaires blessés, par M. *B. Buisson*. (Thèse, Strasbourg) : tels sont les ouvrages que nous avons à citer sur cette partie de l'art.

M. *Biron* a fait connaître l'état de l'armée des Alpes en 1792, sous le rapport du service de santé. (Journ. de Méd. milit., mai); et M. le professeur *Des Genettes*, la proportion des malades que fournissent les armées en temps de paix et en temps de guerre (*V.* ce Journ., sept.)

Plusieurs cas de longévité ont été rapportés. (Bib. Méd., juin); mais un des faits les plus remarquables en ce genre, est celui qui a été observé par M. *Hoffrath Berustein*, d'une femme qui avait été réglée jusqu'à quatre-vingt dix-neuf ans. (*Lond. Med. Rep.*, avril.)

On doit à M. *Catteau-Calleville* une notice sur la population de Suède. (Gaz. de Santé, juin.) Des données sur la population et sur le climat de Russie, se trouvent dans la même Gazette (octobre); et M. *Fabre*

a soutenu à Montpellier une Thèse sur l'influence des climats sur l'homme malade.

La topographie physique et médicale de Dunkerque a été publiée par M. *Gigot*. (Journ. de Méd. milit., mars); celle de Langres, par M. *Robert* (Ann. de Montp., déc.) M. *Watson* a décrit celle de Stourport (Bib. Méd. sept.); M. *Ch. Collins*, celle de Schwausea. (*Lond. Med. Rep.*, août.) Enfin, M. *Tuke* a donné la description d'un établissement près d'Yorck, consacré au traitement des aliénés. (Bib. Brit., juin.)

Les remarques de M. *Lefort*, sur la désinfection par les acides minéraux, tendent à dépouiller ces acides de la propriété désinfectante qu'on leur attribue. (Journ. Gén. de Méd., fév.) M. *Guyton-Morveau*, en réfutant les assertions de ce critique, a rassemblé un grand nombre de faits en faveur de cette propriété (Ann. de Chimie, sept.); et M. *Caucanas* s'est livré à l'examen des principaux faits relatifs à la contagion de la phthisie pulmonaire. (Ann. de Montp., déc.)

M. *Bodin* s'est occupé de l'action des alimens sur l'économie animale. (Bib. Phys. Econ., janv.) M. *Montègre* a fait connaître le régime des malades Russes. (Gaz. de Santé, juin); et M. *Vaidy* a extrait d'un Journal anglais, une note relative aux alimens singuliers en usage parmi les Indiens. (Journ. Gén. de Méd., janv.)

Il résulte des recherches de M. *Virey*, que les amers et les astringens peuvent servir à diminuer les mauvaises qualités de certaines eaux, par la propriété qu'ils ont d'en précipiter plusieurs sels. (Journ. de Phys., août.) M. *Happey* a donné la description d'un procédé employé pour purifier l'eau de la Seine. (Monit., 11 fév.); et M. *Nauche* a donné sur le vin et sur

ses effets dans l'économie animale, des remarques qu'il a tirées de l'ouvrage anglais de *Nysbet*. (Bib. Phys. Econ., sept.)

L'histoire d'une rougeur éphémère avec mal-aise, produite par des fraises, a été insérée dans ce Journal. (Juill.)

Enfin, M. *Cl. S. Robert* a soutenu à Strasbourg une Thèse sur la gymnastique médicale, et M. *Pajot-Laforest* a publié un mémoire sur la chasse considérée sous le rapport de son influence sur la santé. (Bib. Phys. Econ., fév.)

Médecine-légale. Toxicologie. M. *Burows* a vu deux fois la mort occasionnée par l'usage du poisson *mytilus edulis*. (*Lond. Med. Rep.*, juin.) Le même Auteur a observé plusieurs cas d'empoisonnement par les moules, et s'est livré à des recherches sur le siège et la nature du poison ichtyque. (Gaz. de Santé, août. — Bib. Méd., sept.) M. *Rony* s'est également occupé des accidens produits par les moules. (Gaz. de Santé, mars.) M. *Lamouroux* a remarqué que ces mollusques deviennent vénéneuses par l'absorption du frai des méduses qui surnage les eaux de la mer, mais que tant qu'elles restent au-dessous de la surface des eaux, elles n'ont aucune qualité vénéneuse (Journ. de Pharm., nov.); et il pense, par conséquent, que ce frai est la véritable source du poison *ichtyque*. M. *Niel* a publié en outre des observations sur l'usage des poissons empoisonnés. (Ann. de Montp., mars.)

M. *Orfila* a continué la publication de sa *Toxicologie*. (*In*-8.°) Il résulte des expériences sur les poisons, par M. *Brodie*, qu'il y a beaucoup moins d'espoir de prévenir la mort des animaux empoisonnés par des substances minérales, que de ceux qui l'ont été par des

végétaux. (Ann. de Chimie, janv.) Un cas d'empoisonnement par un champignon du genre *muscarius*, a été observé par M. *J. L. Adam.* (Bib. Méd., août.) M. *Meguiez* a employé avec succès les évacuans et les acides contre un empoisonnement produit par les baies de belladone. (Gaz. de Santé, juin.) M. *Yeatman* a obtenu les mêmes succès de l'emploi des excitans, tels que le sulfate de zinc et les vésicatoires, dans un empoisonnement par le laudanum. (*Idem*, juin.) Enfin, divers autres empoisonnemens par l'opium ont été observés par M. *Marcet* (*idem*, juin); par M. *Ch. Porta* (Bull. de la Soc. de l'Eure, juin), et par M. *Ed. Petit.* (*V.* ce Journ., nov.)

On doit à M. *Leon-Gagné*, l'histoire médico-légale d'une affection qui a manifesté tous les symptômes de l'empoisonnement, et qui résultait d'un rétrécissement de l'intestin, et de l'accumulation des matières fécales. (*V.* ce Journ., sept.) M. *Nysten* a donné l'observation d'un empoisonnement produit par l'inspiration du gaz ammoniaque. (Bull. de la Fac., N.° V.) M. *W. Robarts* a vu plusieurs autres empoisonnemens occasionnés par l'acide oxalique. (Journ. de Pharm., novemb.); et MM. *Robert*, de Rouen, (Gaz. de Santé, octob.), et *Granville* (*Lond. Med. Rep.*, sept.), se sont livrés à différentes recherches sur l'action et les effets de l'acide prussique, dont M. *Gay-Lussac* a trouvé le radical. M. *Rulhout* a donné l'histoire de la mort déplorable du chimiste *Gelhen*, empoisonné par l'inspiration d'une quantité infiniment petite de gaz hydrogène arseniqué. (Ann. de Chimie, juill.) M. *Saunders* a observé un autre empoisonnement par le sublimé corrosif (Bib. Méd., sept.); et M. *Jourda* a traduit de l'allemand l'exposition de différens procédés employés pour reconnaître

la présence de l'arsenic dans les substances qui le contiennent. (*V.* ce Journ., sept.)

L'histoire d'un hypospadias, qui a rendu l'existence civile d'un individu fort ambiguë, et qui a donné lieu à plusieurs actes judiciaires contradictoires, a été publiée par M. *Worbe* (Bull. de la Fac., N.° V); celle d'une tympanite artificielle qu'un soldat était parvenu à se procurer à volonté, par M. *Fortier.* (Bull. de la Soc. de l'Eure, juill.)

M. *Siebert* a fait connaître un cas de médecine-légale, dans lequel on n'avait trouvé aucune lésion extérieure sur un cadavre, lorsqu'une petite escarrhe de la grosseur d'une tête d'épingle, aperçue derrière le le trajet, conduisit à la découverte d'une grave lésion du cerveau. (Bib. Méd., avril.) Une consultation de M. *Robert*, de Langres, relative à une accusation d'infanticide, a arraché une femme au supplice. (Ann. de Montp., janv.) MM. *Chaussier*, *Des Genettes*, *Marc* et *Renauldin*, à Paris; et MM. *Baumes*, *Vigarous* et *Delpech*, à Montpellier, en déterminant si un homme, le jour de la passation du contrat de vente de sa maison, était atteint ou non de la maladie dont il est mort deux jours après, ont donné une nouvelle preuve de l'utilité et de l'importance de la médecine-légale. (*V.* ce Journ., juil.—Ann. de Méd. de Montp., déc.) M. *Worbe* a fait connaître un autre cas dans lequel il s'agissait de déterminer si une femme prévenue de vol peut donner pour excuse de cette action, une envie de grossesse. (Bull. de la Fac., N.° IV.) Enfin, M. *Vend* a publié en allemand un mémoire posthume de *Muller*, sur la mort apparente (*in*-8.°, Wurtzbourg); et M. *James Curry* a fait paraître en anglais une seconde édition de ses observations sur le même sujet. (*In*-8.°, Londres.)

Thérapeutique et Matière médiale. Il résulte des savantes recherches de M. *Virey*, sur la matière médicale d'*Hippocrate*, que ce grand médecin ne connaissait pas beaucoup de médicamens qui sont aujourd'hui à notre disposition, et qu'il en employait plusieurs autres que nous avons abandonnés, avec raison, comme insignifians. (Journ. de Pharm., déc.) M. *A. J. G. Schneider* a publié en latin un ouvrage sur les venins des animaux et sur leurs remèdes. (*In*-8.°, Leipsic.) M. *Chaumeton* a donné quinze livraisons de la Flore Médicale, qui est maintenant à la fin de la lettre *B*. Un *anonyme* a confirmé les faits déja connus sur l'analogie des propriétés médicales dans les plantes de la même famille naturelle. (Bib. Méd., août.) M. *Underwood* a fait connaître plusieurs faits intéressans sur la pratique médicale des Indiens (*Lond. Med. Rep.*, juin); M. *Chapotin*, les erreurs qui sont accréditées dans les colonies, sur une foule de plantes ou très-âcres, ou totalement insignifiantes. (Journ. de Pharm., décemb.) On trouve dans le même Journal (octobre) diverses formules de médicamens en usage à l'Ile-de-France, mais dont rien ne prouve l'efficacité. Enfin, nous citerons ici, comme ayant les plus grands rapports avec la matière médicale, la seconde édition des Elémens de Pharmacie chimique de *Morelot* (3 vol. *in*-8.°), donnée par M. *Mérat*; et la troisième édition de la Pharmacopée de Londres. (*In*-8.°)

M. *Virey* s'est occupé de l'art de rendre la médecine agréable, et de la réforme des médicamens les plus difficiles à prendre par leur saveur ou leur odeur répugnantes. (Journ. de Pharm., juil.) M. *Pereymond* a examiné sur quoi peut être fondée l'habitude routinière d'administrer deux purgatifs de suite (Journ. Gén. de Méd., juill.); et M. *Cadet* a indiqué les services que les

voyages maritimes peuvent rendre à la matière médicale. (Journ. de Pharm., oct.)

Dans son Manuel de la garde-malade, M. le professeur *Fodéré* a donné un utile exemple de l'esprit dans lequel devraient être composés et rédigés tous les ouvrages de médecine populaire, pour remplir avec avantage et sans aucun danger le but qu'on se propose en les publiant. (*In*-12, Strasbourg.) M. *Mellet* a fait sentir la nécessité de la diète dans les plaies pénétrantes de l'estomac. (*V.* ce journ., juin.)

M. *Vieusseux* a donné un Traité de la saignée et de son usage dans les maladies. (*In*-8.°, Genève.) M. *Tellegen* a considéré la saignée par les sangsues, comme une artériotomie. (Journ. Gén. de Méd., janv.) Les avantages de la phlebotomie, dans les convulsions de de petits enfans, ont été exposés dans les Annales de Médecine de Montpellier (août); mais ses dangers dans l'empoisonnement par l'opium, signalés par M. *J. C. Yeatmann* (Bib. Brit., juil.) doivent la faire exclure dans ce genre d'affection.

M. *Terras* a considéré la cautérisation comme le seul et unique préservatif de la rage. (*V.* ce Journ., avril.) M. *Barras* a guéri une névralgie du cordon des vaisseaux spermatiques, par l'application du moxa (Journ. Gén. de Méd., déc.); et M. *Bazierre* a soutenu à Paris une Thèse sur l'emploi du séton dans la péripneumonie chronique.

M. *Bretonneau* a constaté l'utilité de la compression dans le traitement des inflammations idiopathiques de la peau. (Journ. Gén. de Méd., juil.); et ce moyen, recommandé par M. *Balfour* dans le traitement du rhumatisme, a obtenu de nouveaux avantages contre cette affection. (*Lond. Med Rep.*, mai.)

M. *Freteau* a constaté les heureux effets de l'allaitement artificiel dans l'engorgement des mamelles. (Ann. de Méd. de Montp., janv.) M. *Lacordaire* a fait connaître les heureux succès des audacieuses manœuvres d'une matrone sur les organes sexuels d'une femme, dans un cas d'hystérie. (Bull. de la Fac., N.° VI.)

On croit généralement avec l'érudit *Sprengel*, que le népenthès d'*Homère* doit ses propriétés fameuses à l'opium; M. *Virey* pense, avec *Adanson*, que ce remède célèbre n'est autre chose que le *bengé* ou *bindj* des Arabes; préparation composée de différentes drogues stupéfiantes; mais M. *Marquis* se croit fondé à regarder cette antique préparation comme une pure fiction poétique, et pense que les commentateurs se sont exercés à cette occasion sur une chimère. (Magasin Encyclopédique, nov.)

M. *Gergelyssi* a publié en latin l'analyse de quelques eaux minérales de Transylvanie. (*In*-8.°, Vienne.) M. *Hufeland* a donné en allemand un aperçu de celles de l'Allemagne. (Gr. *in*-8.°, Berlin.) L'analyse de l'eau minérale de Laïfour, département des Ardennes, a été faite par M. *Amstein* (Journ. de Pharm., juin); celle des eaux minérales de Forges, par M. *Robert* (*idem*, avril); enfin, M. *Vogel* a publié des observations sur les eaux minérales qui renferment du muriate de chaux avec des sulfates solubles. (*Idem*, juin.)

Diverses expériences de matière médicale comparée, ont été faites par M. *Pilger*, sur l'action que le galvanisme et certains poisons exercent sur les chevaux. (Ann. de Méd. de Montp., juin.)

Selon M. *Vassal*, on a faussement attribué la guérison d'une phlegmasie chronique au magnétisme. (*V.* ce

Journ., mai.) M. *V.**** a traité de l'électricité animale appliquée à la médecine (*in*-8.°); et M. *Sanson* s'est occupé de recherches sur le calorique, comme moyen thérapeutique. (Journ. de Pharm., sept.)

M. *Lescure* a vu une phlegmasie des membranes du cerveau guérie par l'application de la glace. (Journ. Gén. de Méd., dec.) M. *Ring* a fait diverses observations sur les effets du bain froid. (*Lond. Med. Rep.*, oct.); et M. *Leod* recommande les affusions d'eau froide et les purgatifs dans la fièvre jaune. (Bib. Méd., oct.)

Dans un cas d'asphyxie, M. *Witter* a obtenu de grands succès de l'inspiration du gaz oxigène. (Gaz. de Santé, avril.) M. *Lobstein* a fait de nouvelles recherches sur l'emploi du phosphore. (*V.* ce Journ., mai.) Ce médicament héroïque a été employé avec succès par M. *Ignatz-Gumprecht*, dans deux cas de paralysie. (*Lond. Med. Rep.*, mars.) Le soufre a été recommandé dans la coqueluche par M. *Horst.* (Bib. Méd., mars.) M. *Butini* a soutenu à Montpellier une Thèse sur l'usage intérieur de l'argent, et de ses préparations. Selon M. *Br.****, l'ammoniaque a guéri une affection soporeuse. (Gaz. de Santé, oct.) D'après différentes observations sur les mauvais effets des préparations d'arsenic, M. *Ebers* est porté à exclure cette dangereuse substance du traitement des fièvres. (Bib. Méd., sept.) Dans une Thèse soutenue à la Faculté de Paris, M. *Caffé* s'est occupé des avantages des bains mercuriels dans le traitement de la syphilis. Le sublimé corrosif a été employé en frictions avec succès, par M. *Henser*, pour rappeler des exanthêmes. (*Lond. Med. Rep.*, août.) M. *Massius* a fait connaître (Journ. de Pharm., mai), la composition du caustique du pharmacien *Kruger*, vanté contre les ver-

rues syphilitiques; caustique composé de sublimé corrosif de sulfate de cuivre et de pierre infernale. M. *Rademacher* attribue une grande efficacité au mercure dans le rhumatisme. (Bib. Méd., août.) M. *W. Reid Clanny* recommande contre cette maladie une méthode de traitement très-expéditive en usage parmi les laboureurs d'une contrée de l'Angleterre, et qui consiste à boire une grande quantité d'eau de mer. (*Lond. Med. Rep.*, sept.)

M. *Knight* a vu des exostoses vénériennes guéries par de simples applications d'acide nitrique. (Bib. Méd., juin.) M. *O. W. Barteley* a fait des observations fort curieuses sur l'action que l'acide nitrique administré aux nourrices, exerce sur les enfans. (*Lond. Med. Rep.*, oct.) M. *Parrot* a rapporté plusieurs cas de fièvres nerveuses traitées avec succès par le vinaigre (Bibl. Méd., août); et M. *Bonnafox* a retiré de grands avantages de l'emploi de l'acide camphorique dans le traitement des affections cutanées vénériennes, dartreuses, et autres. (*V.* ce Journ., mars.)

M. *Guyton-Morveau* a appelé l'attention des médecins sur les effets avantageux des alcalis et du carbonate de potasse, contre les calculs urinaires. (Bib. Méd., juil.) Un mélange de tartre émétique et de thériaque a été employé comme fébrifuge. (Ann. de Méd. de Montp., juin); et M. *Pamard* a fait des observations sur l'emploi du kermès minéral dans la sciatique et dans plusieurs maladies chirurgicales. (Ann. de Méd. de Montp., janv. et fév.)

Les applications extérieures d'éther, précédemment employées par M. *Montain*, de Lyon, pour opérer la réduction des hernies étranglées, ont été mises en usage avec succès dans cette maladie et dans plusieurs autres, par M. *Valentin*. (Ann. de Méd. de Montp.,

août) : dans d'autres cas d'étranglemens herniaires, M. *Lagrésie* a retiré les plus grands avantages de l'emploi du suc de jusquiame et de mercurialle. (Gaz. de Santé, fév.) M. *Montègre* a annoncé l'efficacité de l'éther contre l'empoisonnement occasionné par les moules (*idem*, mars); et M. *Tourtuel* a recommandé l'éther sulfurique camphré dans beaucoup d'affections locales nerveuses et rhumatismales. (Bib. Méd., juin.)

Un grand nombre d'expériences authentiques faites en Angleterre et à Genève, ont constaté l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine administrée à haute dose pour l'expulsion du *tœnia*. Plusieurs observations semblent également annoncer les avantages de cette substance contre l'épilepsie. (Bib. Brit., oct. et nov.—Gaz. de Santé, mai.) M. *Gardanne* a employé avec avantage le remède de *Durande*, composé d'éther et d'essence de térébenthine, contre les calculs biliaires. (Journ. Gén. de Méd., déc.) La même substance mêlée au phosphore a été proposée contre les fièvres intermittentes. (Ann. de Méd. de Montp., juin.) M. *Colville* a vu l'application du goudron guérir un tic douloureux (*V.* ce Journ., avril); et M. *Méglin* a proclamé les prétendus succès de ses pilules composées d'oxide de zinc, d'extrait de jusquiame et de valériane, contre la névralgie. (*Idem.*)

M. *Massius* a cherché à déterminer les cas dans lesquels le mélange d'arsenic et de valériane dont on a beaucoup trop vanté l'efficacité contre l'épilepsie, peut être employé dans le traitement de cette affection. (Bib. Méd., avril.)

L'extrait de ciguë secondé par le *cura famis*, a eu, entre les mains de M. *Récamier*, de grands succès dans le traitement des engorgemens chroniques de l'utérus; mais cette méthode a complètement échoué

contre les cancers et les corps fibreux de cet organe. (Bib. Méd., fév.) On a prétendu que le suc du *galium aparine*, administré chaque jour en boisson à la dose d'une chopine, et appliqué en même temps à l'extérieur, était un remède infaillible contre le cancer. (*Idem*, mai.)

M. *Demangeon* a fait connaître plusieurs préparations médicamenteuses employées en Allemagne contre les scrofules et contre l'endurcissement du tissu cellulaire. (*V.* ce Journ., fév.)

Le professeur *Massius* a cru reconnaître dans l'usage de la belladone un préservatif contre la scarlatine. (Bibl. Méd., fév.) M. *Méglin* prétend que cette plante administrée en poudre depuis trois-quarts de grains jusqu'à un grain et demi chez les enfans d'un à six ans, a eu le plus grand succès dans la coqueluche. (Bib. Méd., mai.) Selon M. *Herber*, un mélange de la même plante avec le muriate suroxigéné de potasse, a guéri un tic facial. (*Idem*, juil.) Enfin, la Gazette de Santé (mai) a publié une notice pour servir à l'histoire médicale de la belladone. M. *Anderson* a appris que l'*eupatorium perfoliatum* est employé comme un puissant fébrifuge par les Sauvages du nord de l'Amérique. (Journ. de Pharm., nov.) Une semblable propriété a été constatée par MM. *Ruhl*, *Trinius* et *Blum*, dans le *lepidium ruderale*, depuis long-temps employé par le peuple de Russie, contre les fièvres intermittentes. (*V.* ce Journ., nov.) Dans une Thèse soutenue à Strasbourg, M. *Faure* a traité de l'emploi des feuilles d'olivier contre les fièvres putrides et contre les fièvres intermittentes. M. *V.**** recommande aux médecins, comme un excellent diurétique, la *pyrola umbellata*, depuis long-temps connue par cette propriété au Canada, où elle a reçu le nom

d'herbe à pissser. (Journ. de Pharm., oct.) M. *R. Walker* a vu un diabètes sucré céder à l'action des vomitifs. (Bib. Méd., sept.) Une notice de M. *Virey*, sur le *malambo*, a fait voir que le médicament nouvellement prôné comme anti-phthisique, n'est autre chose que l'écorce d'une espèce d'*alcornoque* (Journ. de Pharm., août); et cependant M. *Cadet*, auquel on en doit une analyse, la rapporte, d'après M. *Zea*, au genre *wintera* (*idem*, janv.) Selon M. *Liboschitz*, la teinture alcoolique d'écorce de bouleau est en usage parmi les paysans Russes, contre les fièvres d'accès. (Journ. de Pharm., nov.) M. *Calcagno*, en Sicile, a également reconnu une propriété fébrifuge dans le charbon de bois. (*Idem*, mai.) M. *Bertrand* a observé de nouveau les avantages de cette substance dans l'empoisonnement par le vert-de-gris. (Journ. Gén. de Méd. mars.) M. *Peters* a préconisé les succès des gouttes prétendues fébrifuges de *Wusteney*, dont l'huile essentielle de térébenthine et de girofle, et le phosphore forment la composition. (Bib. Méd., juin.) Enfin, M. *Hurtado* assure avoir employé le quinquina à haute dose avec un égal avantage dans les fièvres intermittentes et dans les fièvres rémittentes. (*V.* ce Journ., oct.)

Des observations aussi importantes que curieuses, sur une propriété de la gratiole, qui, jusqu'à ce jour, avait échappé à l'attention des médecins, ont été publiées par M. *Bouvier*. Cet observateur a vu, chez toutes les femmes qui en ont fait usage, la décoction de cette plante administrée en lavement, produire tous les phénomènes de la nymphomanie la plus intense et la plus furieuse. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *J. J. Bigsby* a également publié des observations importan-

tes sur les effets narcotiques des préparations de houblon. (*Lond. Med. Rep.* , oct.)

Les belles et importantes recherches de M. *Loiseleur-Deslonchamps*, sur les propriétés purgatives de plusieurs plantes indigènes, semblent promettre à la thérapeutique de nouveaux purgatifs plus agréables, plus constans et moins chers que la plupart de ceux dont on fait actuellement usage. (Bib. Méd., avril.)

D'après une lettre de M. *Brennecke*, les feuilles du *cactus opuntia* auraient été avantageusement employées contre le rhumatisme. (*Lond. Med. Rep.*, août.)

Le docteur *Hufeland* a fixé l'attention des praticiens, sur les bons effets qu'on peut obtenir de la fumée de certaines plantes dans le rhumatisme, l'odontalgie, la surdité, etc. (Ann. de Méd. de Montp., août); et M. *Hegewisch* a constaté l'efficacité de celle du *datura stramonium*, dans un cas d'asthme convulsif. (Bib. Méd., mars.)

Le docteur *Blanchard* a employé avec succès, en Amérique, le *delphinium consolida*, contre la dyspnée spasmodique. (*Idem*, juin.) M. *Krutzmann* se loue des bons effets du suc récent du *chelidonium majus* dans le traitement des ulcères. (*Idem*, juil.) M. *Schenk* a également prétendu que la racine du chiendent avait une efficacité extraordinaire dans les maladies organiques du poumon et de l'estomac. (*Idem*, juin.) M. *Lacordaire* paraît avoir employé avec succès les frictions de pommade scillitique dans l'anasarque. (Bull. de la Fac., N.° VI.) Le même Auteur a vu une hydropisie ascite guérir par l'usage intérieur des cantharides. (*Idem.*) Les mêmes insectes ont été employés sous plusieurs formes, et avec fruit, par M. *Clara*, contre

l'épilepsie. (Journ. Gén. de Méd., août.) Selon M. *Walker*, l'application des vésicatoires a été utile dans plusieurs cas de fractures non-réunies. (*Idem*, fév.)

M. *Bouillon-Lagrange* s'est occupé des propriétés médicales du suc et de l'extrait de carotte. (Journ. de Pharm., déc.) La pulpe de cette racine, le mucilage de gomme arabique, et autres substances tout aussi inertes, ont été proposées contre la brûlure. (Gaz. de Santé, janv., mai.) C'est avec la même confiance aveugle qu'on a préconisé l'infusion des semences de carotte contre la gravelle et contre les maux de poitrine, une nouvelle potion gommeuse qui ne peut avoir d'autres vertus que celle des potions analogues que chacun peut formuler chaque jour à son goût. (Gaz. de Santé, janv.)

Beaucoup d'autres remèdes quelquefois insignifians, mais d'autres fois aussi très-dangereux, ont été proposés et préconisés comme infaillibles contre plusieurs autres maladies; mais nous ne ferons mention ici que d'une teinture de colchique que M. *Want* regarde comme un puissant anti-arthritique. (Journ. de Pharm., avril.)

M. *Adam* dit avoir vu employer au Bengale la décoction de racine de grenadier comme vermifuge. (Journ. de Pharm., fév.) Si l'on en croit M. *Pieron*, la décoction de patience a eu du succès contre des ulcérations du cuir-chevelu avec pustules (Gaz. de Santé, juin); et, selon M. *Virey*, celle du *rhodiola rosea* est employée avec avantage en fomentation par les Norwégiens, pour favoriser l'accroissement des cheveux. (Journ. de Pharm., oct.)

Nous devons à M. *Tournon* des observations sur l'ellébore blanc. (Ann. de Méd. de Montp., juin); à

M. *Want*, des recherches sur les qualités vénéneuses du safran des prés. (Ann. de Chimie, juin) ; à M. *Bernhardi*, des données importantes sur la propriété nutritive de la fécule de la racine du *marantha indica*. (Journ. de Pharm., avril.) Il résulte des recherches de M. *Marcel de Serres*, sur l'alpiste, que la farine de cette plante est beaucoup plus propre que la plupart de celles qu'on emploie pour les cataplasmes émolliens, à conserver long-temps l'humidité, qui fait le principal mérite de ce médicament. (Journ. de Pharm., janv.) M. *Cadet* a reconnu que le *cacahuete* d'Amérique (*arachis hypoga*), soit qu'on fasse usage de son amande, soit qu'on emploie son huile, est une plante également précieuse pour l'économie domestique et pour la pharmacie. (Journ. de Pharm., janv.) ; et M. *Pesche* a expérimenté que l'aurone, *artemisia abrotanum*, séchée avec soin, fournit par l'infusion une boisson aussi agréable que le thé, et propre à remplacer cette substance. (*Idem*, avril.)

Une question importante s'est élevée en France sur l'état actuel de l'enseignement et de l'exercice de l'art de guérir. Le système des études et des réceptions des Facultés actuelles, a été attaqué par plusieurs Auteurs et défendu par beaucoup d'autres. Les pièces de ce grand procès, et les argumens des deux parties, se trouvent consignés dans les productions suivantes : Réflexions sur la séparation de la médecine et de la chirurgie dans l'enseignement et la pratique de l'art de guérir, présentées au Gouvernement par la Faculté de Montpellier. (Annal. de Méd. de Montp., janv.) Réflexions sommaires sur la nouvelle organisation à donner en France à l'exercice de la médecine et de la chirurgie, par M. *Nacquart*. (Journ. Gén. de

Méd., janv.) Un article sur l'enseignement et sur les réceptions dans les Facultés actuelles, comparés à l'enseignement et aux réceptions dans les anciens établissemens de médecine et de chirurgie. (*V.* ce Journ., nov.) Observations sur l'enseignement de la médecine et de la chirurgie, par un anonyme. (*In*-4.°) Réflexions sur l'établissement d'une Société Royale de Médecine et de Chirurgie, par un anonyme. (*In*-4.°) Un Réglement proposé au Roi sur l'exercice de la médecine. (*In*-8.°, Lyon.) Un écrit calomnieux sous le titre d'Observations présentées au Roi sur la Faculté de Médecine de Paris; (*In*-4.°) Cette brochure a donné lieu aux trois écrits suivans: 1.° Mémoire en réponse à un écrit anonyme, etc. (*in*-4.°); 2.° la conduite des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, par *Th.... D.* (*in*-8.°); 3.° Réfutation des calomnies publiées dans un écrit anonyme, etc.; (*In*-8.°)

Une lettre sur l'organisation de la médecine en Suède, a été insérée dans la Gazette de Santé (juillet.) Un acte réglémentaire sur l'exercice de la pharmacie en Angleterre, se trouve également insérée dans le *London Medical Repository*, (juil.); et M. *J. Cross* a publié en anglais la description des Ecoles de Médecine de Paris. (*In*-8.°, Londres.)

Biographie. Parmi les hommes de l'art qui ont terminé leur carrière pendant l'année qui vient de s'écouler, on doit distinguer comme les plus recommandables, soit par leurs travaux, soit par leur philanthropie, M. *Menuret*, ex-médecin des armées, médecin-consultant du Roi, Auteur de plusieurs ouvrages. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *Thouvenel*, premier médecin

du Roi, inspecteur-général des eaux minérales de France, auteur d'un ouvrage sur le climat d'Italie, et sur lequel on a consacré une notice biographique dans ce Journal (fév.) M. *Daquin* (*Joseph*), docteur en médecine, auquel on doit entr'autres productions utiles la topographie médicale de Chambéry, sa ville natale. M. *Trioson*, docteur en médecine, qui a légué, en mourant, à l'Ecole de Médecine de Paris, le beau tableau d'*Hippocrate* refusant les présens du Roi de Perse, peint par M. *Girodet*, son fils adoptif. On ne doit pas de moins justes regrets à la perte de M. *Jourdan* (*Dominique*), chirurgien en chef de l'hôpital de Marseille; de M. *Cazajus*, chirurgien distingué de Bordeaux; et à celle de M. *Gardane-Duport* (*Charles*), auteur d'un ouvrage sur le traitement de la maladie vénérienne.

Telle est l'indication sommaire des nombreuses productions médicales dont la science s'est enrichie pendant l'année 1815. Pour peu qu'on porte un esprit de critique dans leur examen, on ne tarde pas à y découvrir beaucoup d'observations tronquées, des histoires incomplètes, des faits mal déterminés ou mal appréciés, des jugemens précipités ou peu exacts sur la liaison de certains phénomènes et sur l'action de divers médicamens. On trouve sur-tout dans beaucoup d'Auteurs, une propension dangereuse à proclamer comme certains, les prétendus succès de plusieurs remèdes, dont les vertus sont souvent douteuses ou entièrement illusoires. Mais malgré ce défaut, qui est bien plus rare dans les productions indigènes que dans celles qui nous viennent d'au-delà du Rhin et de l'autre côté de la Manche, on ne peut s'empêcher d'y remarquer des

ouvrages d'un grand mérite, diverses monographies qu'on pourrait citer comme des chefs-d'œuvre; plusieurs descriptions d'épidémies, remarquables par leur exactitude; d'utiles et importantes données sur la topographie et sur les constitutions médicales de divers pays et de plusieurs villes; des procédés opératoires nouveaux ou perfectionnés, et même quelques opérations hardies : en un mot, on y trouve une imposante masse de faits, et des recherches dont le résultat est très-propre à soutenir le courage des observateurs, et à consoler les amis de la vérité, des funestes évènemens qui, d'après toutes les apparences, semblaient devoir ralentir le zèle de ceux qui cultivent les sciences médicales, et entrayer les progrès de l'art.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.os I et II. — JANVIER et FÉVRIER 1816.

RAPPORT

SUR QUELQUES OUVRAGES ADRESSÉS A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION, PAR M. *REHMANN*, MÉDECIN A SAINT-PÉTERSBOURG;

Par M. JOURDA, D.-M.-P.

La Société m'a chargé de lui faire connaître le contenu de quelques opuscules de médecine, composés en allemand, récemment publiés par M. le docteur *Rehmann*, Conseiller de l'Em-

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

pereur de Russie, et membre de l'Académie de Médecine et de Chirurgie de Saint-Pétersbourg, et dont ce médecin nous a fait parvenir des exemplaires. Je suis prêt à m'acquitter de ce devoir, et, pour l'accomplir, je prie l'assemblée de me donner quelques momens d'attention.

Je vais commencer par l'entretenir du moins volumineux des écrits dont j'ai à lui parler. Ce livre qui n'a que trente-six pages, petit-format, contient une espèce de catéchisme populaire des accouchemens, traduit d'abord du *Mantschou* en langue russe, et de cet idiôme en allemand. C'est à IRKUTZK où M. *Rehmann* a séjourné quelque tems avec l'ambassade Russe en Chine, qu'il a decouvert ce petit ouvrage. L'interprète de l'ambassade, M. *Wladingin*, en a fait la version russe, et la traduction allemande est due à M. *Rehmann* lui-même, qui l'a publiée à Saint-Pétersbourg en 1810. Cet écrivain expose dans un court avant-propos, que le texte original, pour avoir été écrit en *Mantschou*, n'en est pas moins l'ouvrage d'un médecin chinois, et qu'il est très-ordinaire de voir des savans de la Chine écrire en cette langue, depuis qu'une dynastie de Princes mantschous règne sur cet empire.

Je crois n'avoir pas besoin d'avertir que l'auteur de ce petit traité n'entend pas y donner d'autres règles que celles applicables aux accouchemens naturels. Il débute par recommander à la femme en mal d'enfant, trois choses qu'il regarde comme extrêmement importantes : le sommeil, la patience, et l'attention de ne pas se placer trop tôt sur la chaise de travail. Il veut qu'elle ménage beaucoup ses

efforts, ou, plutôt qu'elle n'en fasse aucun; sur-tout au commencement. Jusques-là, il n'y a rien que de fort sensé; mais ce ton de sagesse ne se soutient pas long-temps, et bientôt les préceptes du bon mandarin sont tous marqués au coin de l'ignorance et de la plus absurde prévention. Par exemple, il dit bien, d'abord, qu'il ne faut point donner de médicamens aux femmes en travail; mais bientôt après, il conseille de leur administrer, dans certaines circonstances, certaines drogues qu'il semble affectionner beaucoup, et sur le mérite desquelles il nous est impossible d'avoir une opinion, attendu que M. *Rehmann* ne les a désignées que sous leurs noms chinois ou mantschous, déclarant, dans une note, que ces noms étaient totalement intraduisibles, aussi bien pour lui que pour ses coopérateurs, l'interprête de l'ambassade russe. Le médecin Chinois ressemble beaucoup à plusieurs médecins de notre Europe, il est très-exclusif et condamne sans ménagement tout ce qui vient d'un autre conseil que le sien. Gardez-vous bien, dit-il, du médicament *schu-schin-tu-nas*; il est nuisible à la respiration, il altère la pureté du sang. Ne soyez pas moins en garde contre la composition *choui-schin-dann;* quoiqu'on l'ait, de toute éternité, regardée comme merveilleuse, elle fait bouillir le sang et vicie les humeurs.

Cet honnête faiseur *d'avis au peuple* veut que quand le travail est terminé, on couche la femme et qu'on la laisse dormir, mais il lui interdit un sommeil trop profond; il craindrait qu'il n'en résultât effervescence du sang et lypothymie. Il prescrit de faire boire chaque

jour à la femme en couche quelques petits verres de l'urine de l'enfant nouveau né, à laquelle on doit mêler tant soit peu d'eau-de-vie. Sans doute on couche l'enfant tout nud, et quelqu'un s'établit près de lui pour épier l'émission du précieux fluide et le recueillir convenablement.

Après avoir traité de l'accouchement et de ses suites, vient une seconde partie de l'ouvrage, où il est question de la grossesse. Ce sont des préceptes diététiques qui la composent presqu'en entier. La femme enceinte doit ne pas rester oisive; elle fera bien de porter une large ceinture, pour lui soutenir les reins. Cette ceinture a, de plus, l'avantage qu'en la desserrant au moment du travail, l'enfant se trouve tout-à-coup mis au large et peut manœuvrer commodément. Les alimens doivent être choisis parmi les substances végétales propres à rafraîchir et qui sont d'une digestion aisée. On interdit le poivre, le gingembre, la chair du cheval, celles de l'âne, du chien, du singe; le sang de cochon, les tortues, les grenouilles, les coquillages, les écrevisses; la chair des animaux sauvages et tous les mets préparés au beurre. J'ai copié cette espèce d'*index* de proscription, parce qu'il fait voir, d'un seul coup-d'œil, en quoi la cuisine chinoise ressemble à la nôtre et en quoi elle en diffère.

Voulez-vous, messieurs, des données de séméiotique que probablement vous n'avez trouvées nulle part encore? Les voici: l'auteur pose la question suivante: comment peut-on savoir qu'un fœtus, contenu dans l'utérus, est mort? Je vais à présent vous traduire la ré-

ponse : quand une femme enceinte a le visage rouge et la langue d'un rouge pourpre, c'est un signe que son enfant meurt et qu'elle survivra. Si, au contraire, la face est d'un rouge pourpre et la langue moins vivement colorée, l'enfant vivra et la mère périra. Si le visage et la langue offrent tous deux une couleur rouge très-intense, ni la mère ni l'enfant ne sauraient échapper. Si, enfin, les deux parties qu'on interroge ne présentent qu'une couleur rouge peu animée, tout va bien, personne n'est menacé.

Il n'est pas facile de se rendre compte du motif qui a déterminé M. *Rehmann* à publier la traduction d'un semblable livre. Je ne m'explique pas mieux son intention que je ne comprendrais celle d'un lettré de la Chine, qui traduirait, pour ses compatriotes, ces savans almanachs si estimés dans nos campagnes, et qui vous disent à point nommé quel jour on peut, sans inconvénient, couper sa barbe ou ses ongles, et qu'un bon moyen pour rappeler un noyé à la vie, est de le suspendre par les pieds.

Le second des ouvrages adressés à la Société par M. *Rehmann* est, pour le volume, un peu plus considérable que celui dont je viens de rendre compte : il a cinquante-quatre pages du format *in*-8°. Il a été imprimé à Saint-Pétersbourg en 1811 ; il contient la description d'un nécessaire pharmaceutique que l'auteur appelle : *Pharmacie portative du Thibet*. L'auteur nous apprend, dans sa préface, que cette espèce de petits appareils pharmaceutiques, se trouve communément dans une ville de commerce appelée *Maimaitschin* et située sur les

confins de la Chine et de la Sibérie, près de *Kiachta*. Les lamas, ou prêtres mongols, et les *Burates*, soumis à la domination russe, vont les y acheter en assez grand nombre. Ces appareils renferment ordinairement une soixantaine de substances simples ou composées, dont chacune est soigneusement enveloppée dans un papier marqué d'une inscription en langue de *Tangut* ou du *Thibet*. C'est à cause de ces inscriptions, que l'auteur appelle ces sortes de collections des Pharmacies portatives du Thibet; car il s'est assuré qu'on les prépare à Pékin; et qu'on n'y désigne les substances qu'elles réunissent, par des noms de l'idiôme thibétain, que pour la plus grande commodité des lamas dont il est la langue religieuse et scientifique. M. *Rehmann* nous apprend encore à cette occasion, que les *matières médicales*, répandues dans le pays, sont elles-mêmes écrites dans cette langue. Il pense qu'il serait d'un grand intérêt, pour l'histoire de la médecine, d'avoir quelques traductions de ces sortes d'ouvrages. Il s'était flatté pendant quelques temps de l'espoir de faire un jour ce précieux cadeau aux médecins européens. Sur sa proposition, un lama avait consenti à venir des frontières de la Chine à Saint-Pétersbourg, pour y étudier la médecine. Ce brave Asiatique avait promis de traduire en langue russe, aussitôt qu'il en serait devenu capable, les livres de médecine de son pays. L'attrait de la science l'avait fait quitter courageusement son bonheur nomade, sa tente, ses troupeaux, sa famille, ses amis et ses dieux. Mais cette résignation ne le soutint pas longtems : arrivé dans la capitale du grand empire, il tomba

bientôt dans les langueurs d'une affection nostalgique, et finit par mourir d'une fièvre lente, sort presqu'inévitable des hommes qui, placés dans les mêmes circonstances que celui auquel M. *Rehmann* osa donner un si fatal conseil, se déterminent au même sacrifice. Cet homme intéressant s'appelait TCHUITUM-SITON. Je me suis plu à vous dire son histoire parce qu'elle m'a ému, et qu'elle est d'ailleurs ce que j'ai trouvé de mieux dans toute la brochure.

L'auteur a fait des frais considérables de recherches pour parvenir à reconnaître ou deviner la nature des substances dont il voulait donner une notice descriptive. Ses efforts pour arriver à ce but ont souvent été trahis. Sur soixante drogues qui composaient le nécessaire pharmaceutique, il y en a bien quarante dont il ne nous apprend absolument rien, sinon que leurs noms thibétains sonnent de telle ou telle manière, par exemple : *arura, barura, dschurura, submill, bibilen, lidri, manu,* et qu'elles pourraient bien être des racines, des tiges, des feuilles, des fleurs, des graines de telles ou telles plantes; les vingt autres (plus ou moins) ont été reconnues pour des substances très-usitées chez nous en médecine. J'y ai remarqué diverses espèces d'amomons, la racine d'alkanna, celle de la Garance; l'iris de Florence, des polipodes ; le berberis, la coriandre, l'alun de plume, le mercure à l'état métallique, diverses combinaisons arsénicales ; l'assa-fœtide, le borax, etc. Je ne vois qu'un reproche à faire à l'opuscule dont je viens de donner l'analyse; ce reproche est si souvent encouru par les écrivains de nos jours, qu'il a cessé d'être grave : c'est celui de l'inutilité.

J'arrive à celle des brochures adressées à la Société par le médecin de Saint-Pétersbourg, qui l'emporte sur les deux autres, par le nombre de ses feuilles et aussi par celui des choses qu'elle contient. C'est la première livraison d'une collection périodique, dont M. *Rehmann* a entrepris la publication, et à laquelle il a donné le titre de *Recueil de dissertations choisies et de notices intéressantes, communiquées par des médecins et des naturalistes de l'Empire Russe*. Ce cahier est daté de 1812.

Je n'ai pas cru, messieurs, qu'il fût dans votre intention que je vous fisse connaître, d'une manière très-détaillée, tout ce qui remplit ce volume, et je vais me borner à vous en donner l'analyse la plus succincte. En l'ouvrant, on trouve d'abord cette description d'une pharmacie portative du Thibet, dont je vous parlais il n'y a qu'un moment et que M. *Rehmann* a cru devoir y reproduire, ce qui prouve qu'il la considère autrement que nous sous le rapport de son degré d'utilité.

Vient ensuite une dissertation du D^{r}. *Langsdorff*, sur certain usage que font les peuples du Kamtschatka, d'un champignon désigné par les botanistes sous le nom d'*agaricus muscarius*. Cette végétation est, en Europe, un poison pour l'homme et presque tous les animaux; les moutons cependant en sont avides et elle ne leur nuit pas. Les Kamtschadales en font pour eux une espèce de supplément des liqueurs fortes. Ils se procurent par l'usage de cette substance, prise en petite quantité, une ivresse qui leur plaît beaucoup et qui, dit-on, est exempte de tous les inconvéniens que produisent l'ivresse et l'ivrognerie bachiques. Mais

un phénomène fort extraordinaire, c'est que l'urine d'un homme qui s'est donné la petite jouissance de *l'agaric moucheté*, devient elle-même enivrante, et peut pendant plusieurs jours reproduire les mêmes voluptés. M. *Langsdorff* conclut de là, qu'il serait bien possible que certaines substances eussent de même le pouvoir de transmettre au fluide urinaire leur propriété la plus éminente, sans que nous nous fussions encore avisés de cette singularité. Il fait sur-tout tomber ce soupçon sur l'opium; cette présomption pourra se confirmer un jour, et il faut convenir que, dans ce cas, l'auteur aura découvert un fort singulier julep hypnotique.

Après cette dissertation, se trouve un mémoire écrit en français par *F. F. Reuss*, professeur de chimie à l'université de Moscou et qui a pour titre : *Nouvelle Analyse du principe fébrifuge du quinquina.* L'auteur trouve qu'on s'y est mal pris jusqu'à cette heure pour la recherche des médicamens indigènes, propres à remplacer l'écorce du Pérou dans le traitement des fièvres périodiques, et que le premier pas à faire eût été de découvrir le principe immédiat dans lequel réside l'efficacité de cette écorce. Tout en rendant justice aux travaux exécutés, dans cette vue par MM. *Vauquelin*, *Séguin* et par d'autres chimistes célèbres, il pense que ces travaux n'ont pas atteint le but, et il regarde comme hypothétiques les conclusions qu'on s'est efforcé d'en tirer. Il croit, pour lui, avoir trouvé le principe immédiat dont il s'agit, dans une matière colorante rouge, ordinairement unie au principe résineux de l'écorce et qu'on en

sépare assez aisément. Je ne m'étendrai pas plus sur ce mémoire, parce que, comme je l'ai annoncé, il est écrit en français, parce que plusieurs de nos journaux des sciences l'ont déja fait connaître, et qu'il se trouve conséquemment à la portée de tous ceux qui pourraient désirer de le consulter.

Après ce mémoire, est placé un plan d'organisation médicale pour la Russie. Ici, Messieurs, je dois avouer que j'ai mal répondu à votre confiance et que j'ai sauté, sans les lire, les cinquante pages dans lesquelles ce plan est développé. J'ai craint qu'on ne fût pas plus sage en Russie qu'on ne l'est en France; que là bas, comme chez nous, on ne s'efforçât de faire céder l'intérêt de la science et, par conséquent, l'intérêt général des hommes aux petites passions des particuliers. J'ai craint qu'une telle lecture ne renouvelât pour moi tous les déboires auxquels sont exposés, depuis quelques temps, les hommes zélés pour l'art de guérir, quand ils entendent raconter des projets sinistres qui touchent, peut-être, au moment de leur exécution.

Quelques mémoires qui remplissent la dernière moitié du volume, m'ont paru d'un intérêt assez ordinaire, pour que je ne fasse autre chose que de vous en traduire les titres. Cette partie offre donc des fragmens physiologiques du docteur *Herzog;* un écrit sur l'usage de l'arsenic dans les fièvres intermittentes, par le D.r *Bernard;* l'histoire de l'introduction et des progrès de la vaccine en Sibérie, par un anonyme; des observations sur la fièvre hémitritée, recueillies dans les provinces mé-

ridionales de la Russie par M. *Minderer*, et enfin quelques notices sur divers objets.

Quand un médecin arrête le projet d'un ouvrage périodique, il sait bien ordinairement pourquoi il se détermine à l'entreprendre; mais il ne sait pas toujours aussi bien avec quoi il le remplira. Je ne veux pas dire que M. *Rehmann* a peut-être éprouvé cet embarras dès sa première livraison; j'imagine plutôt que c'est à dessein qu'il s'est montré modeste au début, et qu'il est en fonds pour tenir beaucoup plus que ce début ne promet. Cette opinion me conduit naturellement à dire à la Société, que je regarde comme très-convenable qu'elle fasse adresser à M. *Rehmann* des remercîemens distingués pour les ouvrages dont il lui a fait l'envoi, et l'invitation de ne pas oublier combien elle y a été sensible, quand, à l'avenir, il publiera de nouveaux écrits.

NOTICE

SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE D'HÉMORRAGIE QUI SUCCÈDE QUELQUEFOIS A L'ACCOUCHEMENT;

Par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.

LE 10 septembre 1804, j'assistai à l'hôpital civil de Strasbourg, à l'accouchement naturel d'une femme qui était enceinte pour la première fois. Immédiatement après la sortie du

fœtus cette femme eut une hémorragie qui, quoique peu considérable, aurait néanmoins pu devenir inquiétante, si on eût négligé de l'arrêter. Présumant un décollement du placenta, je me déterminai à délivrer sur-le-champ. L'arrière-faix ne s'était pas encore détaché de l'utérus, mais il fut facile d'en opérer la séparation, et je sentis aussitôt la matrice se contracter sur ma main. Néanmoins l'hémorragie persistait toujours. Je portai une seconde fois la main dans le vagin, et je trouvai la matrice déja tellement revenue sur elle-même, qu'il n'était plus possible d'y introduire tous les doigts. Je fis, en conséquence, appliquer sur le bas-ventre des linges trempés dans l'eau froide; mais malgré cela, le sang continua à couler avec une entière abondance et d'une manière non-interrompue. J'examinai alors la vulve, et écartant les grandes lèvres je découvris à la partie postérieure et inférieure du vagin, un peu au-dessus de la fosse naviculaire, un lambeau triangulaire d'une longueur de neuf lignes environ, semblable à une caroncule myrtiforme, et du sommet duquel il sortait un jet de sang semblable à celui que fournit une veine au pli du bras. J'appliquai de suite, à la base de ce lambeau, une ligature formée de quelques fils cirés, et par ce moyen j'arrêtai sur-le-champ l'hémorragie. Deux jours après, le cordon de fil sortit du vagin; mais je négligeai, je l'avoue, d'examiner l'état des parties pour savoir ce qu'était devenu le lambeau que j'avais lié.

Le 2 juin 1805, je fus appelé à l'hôpital pour porter des secours à une femme nouvellement accouchée de son premier enfant. J'ap-

pris en arrivant que l'accouchement s'était fait de la manière la plus naturelle, que la délivrance n'avait rien offert de remarquable; mais que peu de temps après la sortie du placenta, le bas-ventre avait commencé à se tuméfier, et que la femme se plaignait de grandes douleurs dans le vagin. La sage-femme qui avait examiné l'état de cette accouchée avant moi, avait cru reconnaître un renversement de l'utérus et m'avait fait demander pour remédier à cet accident. Je portai de suite ma main dans le vagin et je rencontrai, à l'extrémité supérieure du canal, une tumeur rénitente, tendue, douloureuse, qui le bouchait exactement et m'empêchait d'aller plus loin. Je fus un moment indécis sur l'idée que je devais me faire de cette tumeur. Ne pouvant rencontrer l'orifice de la matrice, je crus, comme la sage-femme, que le fond de l'utérus en descendant s'était engagé dans ce même orifice, et que, serré et étranglé par lui, il constituait cette espèce de renversement incomplet qu'a décrit *Baudelocque*, et qui se trouve représenté dans la 30e planche de son ouvrage élémentaire, publié en faveur des sages-femmes. Mais sentant d'un autre côté le fond de l'utérus sous forme d'un globe dur et arrondi, à la hauteur de l'ombilic, je dus abandonner ma première idée et chercher à mieux éclairer le diagnostic de cette maladie. Je tâchai en conséquence de reconnaître plus particulièrement les connexions et les rapports de cette tumeur, et d'en mieux explorer la circonférence. Je trouvai par ce moyen, qu'elle naissait de la paroi postérieure du vagin, et qu'il était possible de promener le doigt dans tout le reste de sa périphé-

rie. En suivant la paroi antérieure du vagin, je pénétrai dans la cavité de la matrice qui était remplie d'un sang coagulé. Dès ce moment, il ne m'était plus difficile d'évacuer tout ce sang, de provoquer la contraction de l'utérus, et d'examiner de nouveau la partie qui avait constitué la maladie et la méprise. Je reconnus alors, sans peine, qu'au dessous de l'orifice utérin, il s'était détaché de la paroi postérieure du vagin un lambeau de membrane parfaitement semblable à celui de la première observation, mais plus considérable. Je conçus également comment ce lambeau, en s'opposant à la manière d'une valvule, à la sortie du sang de la matrice, avait formé une tumeur convexe que je pourrais comparer, à peu-près, à celle que forment quelquefois, du côté des ventricules du cœur, les valvules sémi-lunaires de l'aorte ou de l'artère pulmonaire lorsqu'on injecte ces vaisseaux par voie rétrograde. Je me convainquis en outre, que le vagin n'était point percé de part en part et que ce canal ne communiquait ni avec le rectum ni avec la cavité du bas-ventre. Les suites des couches furent des plus heureuses, si ce n'est cependant que cette femme se trouva plus incommodée d'une toux sèche dont elle était affectée depuis longtems. Deux ans après cet accouchement, une phthisie pulmonaire la conduisit encore une fois à l'hôpital, mais c'était pour y terminer ses jours. J'eus occasion d'ouvrir son cadavre et à l'examen des parties génitales, je trouvai une large cicatrice au milieu de la paroi postérieure du vagin.

Ces deux observations prouvent, ce me semble, qu'il existe des cas où la membrane interne du

vagin peut se déchirer, se décoller de l'externe, constituer un lambeau plus ou moins grand et occasionner une hémorragie plus ou moins considérable. En effet, dans l'état de grossesse, les vaisseaux de cette partie se développent et se dilatent en même tems que ceux de la matrice; les veines, sur-tout, acquièrent un grand diamètre et fournissent beaucoup de sang lorsqu'elles sont rompues. Ceci était arrivé à la femme qui fait l'objet de ma première observation. Je voyais jaillir ce sang manifestement du sommet du lambeau décollé, et son jet était aussi gros que celui d'une veine du bras qu'on ouvre dans l'opération de la saignée. Dans la seconde observation, le lambeau décollé n'était pas, sans doute, l'unique source de l'hémorragie, car s'il en avait été ainsi, cette dernière eût vraisemblablement continué après l'évacuation des caillots de sang. Ceux-ci provenaient en grande partie d'un sang utérin, qui, retenu par l'espèce de valvule que formait le lambeau, avait eu le temps de se coaguler. D'un autre côté, cette rupture, quoique plus considérable que celle de la première observation, n'avait pas dû intéresser des vaisseaux aussi gros, par la raison que ces vaisseaux sont, comme l'anatomie le démontre, plus rares dans la partie supérieure du vagin, que dans l'inférieure où il existe des plexus veineux dont les branches peuvent même devenir variqueuses.

La cause de la déchirure de la membrane interne a été, sans contredit, la tête du fœtus qui, à son passage par le vagin, a exercé un frottement considérable contre les inégalités, les rides et les rugosités transversales dont cette

membrane est garnie. Dans les deux cas que j'ai rapportés, le décollement se trouvait à la paroi postérieure de ce canal, c'était donc le front et la face de l'enfant qui, en passant devant la colonne postérieure des rugosités transversales, avaient produit la déchirure. Il est à remarquer que les deux femmes qui font le sujet de mes observations, accouchaient pour la première fois; or, on sait que chez ces personnes les rides du vagin sont encore très-prononcées, tandis que dans celles qui ont eu un ou plusieurs enfans ce canal est lisse et beaucoup plus ample.

Mais est-il bien facile que la membrane interne du vagin se déchire et se décolle ainsi de l'externe? L'anatomie ne démontre-t-elle pas que les deux tuniques de ce canal se confondent et s'identifient tellement, qu'il est impossible de les séparer? Ceci a lieu en effet dans l'état de non-grossesse; mais dans la gestation il en est tout autrement. Alors les parties molles s'engorgent quelquefois au point que les rugosités de la membrane interne, se changent en des replis souvent si considérables, qu'ils en imposent pour un col de la matrice aux accoucheurs qui ne sont pas trop exercés au toucher. Le tissu cellulaire devient en même temps plus lâche et permet plus facilement une séparation de ces membranes. Il n'y a pas encore très-long-temps que j'ai pu me convaincre, sur le cadavre d'une femme dont le périnée était rompu dans un accouchement extrêmement laborieux, que la rupture peut se prolonger fort avant dans le vagin, intéresser la membrane interne seule et laisser l'externe parfaitement intacte.

Aucun auteur, que je sache, n'a jusqu'ici fait mention de l'espèce d'hémorragie vaginale dont je viens de traiter. Le professeur *Boër* de Vienne en Autriche a, dans le premier numéro du second volume de son Journal d'accouchemens (1), consacré un chapitre particulier *à une espèce, non encore décrite, d'hémorragie qui arrive aux femmes en travail*. Mais les faits que ce professeur rapporte, quoiqu'ils aient avec ceux que j'ai observés une certaine analogie, en diffèrent cependant sous plusieurs rapports. Dans les observations de M. *Boër*, la maladie consistait dans une déchirure complète des parois du vagin et dans une hémorragie avec infiltration de sang dans le tissu cellulaire du petit bassin et même de celui des grandes lèvres et des fesses, dans des inflammations et des suppurations consécutives, accidens connus depuis longtems. Dans les cas que j'ai rapportés, au contraire, il y avait seulement déchirure et décollement de la membrane muqueuse, tandis que l'externe conservait toute son intégrité, aussi étaient-ils moins graves que ceux publiés par le professeur de Vienne. On voit, en lisant son mémoire, que de quatre femmes sur lesquelles il a eu occasion de rencontrer cette maladie, deux avaient succombé malgré les secours les mieux entendus qui leur furent prodigués.

L'espèce d'hémorragie que j'ai observée, ne peut devenir funeste qu'autant qu'on la mé-

(1) *Abhand. und Vers. geburts. Inhalts; Wien*, 1802, pag. 35.

connaît, faute d'une attention nécessaire, ou qu'elle arrive à ces personnes faibles et épuisées, auxquelles les moindres accidens peuvent devenir mortels; je rapporterai à ce sujet une observation que j'ai faite dans ma pratique civile dans le courant de l'été dernier.

Une femme de 27 ans, faible, délicate et cacochyme, et enceinte pour la première fois, gagna une fièvre quarte dans les deux derniers mois de sa grossesse. Occupé du traitement de cette maladie assez rebelle, le hasard voulut que j'arrivasse un jour au moment où cette femme entra en travail d'enfant, et qu'on me pria d'assister à l'accouchement. Le travail ne fut ni long, ni fatigant; ses trois premières périodes se passèrent avec régularité et sans aucun accident; en sorte qu'en moins de deux heures de temps, la tête du fœtus se trouvait dans le détroit inférieur du bassin et qu'elle pressait sur le périnée. Il se manifesta alors une petite hémorragie, mais qui cessa dès que la tête fût parvenue au couronnement. Bientôt après, l'enfant fut mis au monde; c'était un garçon, petit et faible, quoique parfaitement à terme. Je conseillai à la sage-femme de chercher de suite le placenta, que je supposais détaché de la matrice, et au décollement duquel j'attribuais la légère perte qui avait précédé la sortie de la tête. Quoique la délivrance fût faite, la petite hémorragie persista toujours et commença à m'inquiéter; je crus en conséquence devoir mettre tout en usage pour déterminer promptement les contractions de la matrice; j'y réussis sans peine; mais le sang continua néanmoins à couler lentement. Il ne me restait plus qu'à tamponner tout le vagin;

le sang s'arrêta aussitôt après le tamponnement; mais malgré tous ces secours, l'accouchée tomba en défaillance, sa face se décolora, son pouls s'éteignit, ses mains se réfroidirent et elle mourut après quelques légers mouvemens convulsifs, à mon grand étonnement et à la plus profonde consternation des assistans.

Je sollicitai et j'obtins la permission d'ouvrir le cadavre. En examinant les cavités abdominale et thorachique, je ne pus découvrir aucun dérangement auquel j'eusse pu attribuer la mort inattendue et surprenante de cette personne. Le foie était à la vérité un peu plus gros qu'il ne doit l'être naturellement; la rate me paraissait être aussi plus molle dans son tissu et plus flasque qu'à l'ordinaire; mais ces altérations, qui étaient probablement en rapport avec la fièvre intermittente dont cette femme était tourmentée, ne m'expliquaient pas encore la promptitude de sa mort. L'utérus s'était suffisamment contracté, et ne renfermait que quelque peu de sang caillé; ses vaisseaux, ceux du bassin, et toutes les veines qui se rendent aux viscères abdominanx, étaient remplis de sang. Le vagin n'offrait aucune trace de lésion, mais en inspectant avec attention l'entrée de la vulve, je découvris à sa partie latérale et postérieure un endroit assez large, où la membrane muqueuse manquait et avait laissé à nud le plexus, appelé par *Winslow*, *plexus rétiforme*, en sorte que je pouvais faire gonfler ce plexus, en soufflant par le moyen d'un chalumeau dans ses cellules ouvertes. Je ne pus douter alors que c'était de cet endroit que provenait l'hémorragie. En effet, elle avait commencé à se manifester, lorsque la

tête du fœtus pressait sur le périnée, et elle avait eu pour cause l'espèce d'érosion de la membrane muqueuse, qui, dans cet endroit, est très-mince et très-délicate. Cette hémorragie avait cessé pendant tout le temps que la tête fut au couronnement, par la raison que le plexus rétiforme était alors comprimé, et elle s'était renouvelée après la sortie du fœtus, parce que cette compression avait cessé. Je n'avais pu découvrir la source de cette hémorragie sur le vivant, parce qu'il était difficile de la trouver même après la mort et par le moyen de la dissection; et quand bien même je l'eusse reconnue, qu'aurais-je pu faire de mieux pour arrêter le sang, que tout ce que j'avais pratiqué dans cette intention? Et comment pouvais-je songer à une dénudation du plexus spongieux de la vulve, dont je n'avais ni lu ni entendu citer aucun exemple à la suite d'un accouchement le plus régulier et le plus naturel? Peut-être cette femme est-elle morte de toute autre cause que de celle que je viens de soupçonner; mais il est certain que l'espèce de perte qu'elle a éprouvée, lui a été préjudiciable; quelque peu considérable qu'elle ait été, elle a augmenté la faiblesse qui existait dans un sujet dont les ressorts de la vie étaient probablement déja très-relâchés; elle a dû contribuer à porter l'atonie et l'affaissement de tout le systême au plus haut degré, en sorte que la mort a été réellement, pour me servir du langage de *Brown*, l'effet d'une asthénie directe, de l'incitabilité. Cette observation me rappelle un cas à peu-près semblable qui s'est passé, il y a quelques années, sous les yeux d'un de mes amis, médecin dans le grand-duché de Bade,

et où une femme faible et valétudinaire, ayant une hémorragie presque insignifiante, a également succombé après l'accouchement le plus régulier et le plus naturel, malgré les secours les mieux administrés. Il n'y avait que cette différence de ce cas à celui que j'ai observé, que dans le premier, l'ouverture du cadavre n'a pas offert au médecin qui en avait fait l'autopsie, la même dénudation au plexus rétiforme, en sorte que les causes de la mort de cette accouchée, sont encore un problême jusqu'à ce jour.

Il existe donc des hémorragies vaginales, qui, quoique moins effrayantes et moins graves que les utérines, ne laissent pas que d'être dangereuses et sur lesquelles j'ai cru pouvoir appeler l'attention des accoucheurs.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION,

Sur des Réflexions suggérées à M. LEMAIRE, dentiste, à l'occasion d'une observation de M. MASSE, insérée dans le Bulletin de la Société, du mois de mai dernier, relative à une affection dentaire assez rare, et guérie par un nouveau procédé opératoire;

Par M. MIEL, chirurgien-dentiste de la Maison royale de la Légion-d'Honneur de Saint-Denis, de l'École Polytechnique, etc.

LES hommes de génie, ces êtres privilégiés qui paraissent à de longs intervalles pour éclai-

rer les nations, recueillent les faits épars, les rapprochent, les coordonnent, en tirent des conséquences, en déduisent des principes, et créent ainsi un art inconnu jusqu'à eux.

Fauchard est pour l'art du dentiste ce qu'*Hippocrate* est pour la médecine, *Ambroise Paré* pour la chirurgie française. Il a fait succéder, dans son art, l'ordre et la méthode à l'incohérence des faits, il en a déduit les principes, il a créé cette science sur laquelle il a le premier fait un traité *ex professo*. Ce monument existe depuis plus d'un siècle, et on ne sait ce qu'on doit y admirer le plus, de la méthode que l'auteur a établie, des connaissances profondes et variées qu'il déploie, du génie d'observation qui lui fait tout approfondir, ou des connaissances pratiques qu'il a consignées dans cet ouvrage. Ce qui a été fait depuis, semble n'être que la répétition de ce traité primitif.

M. *Lemaire* a donc très-judicieusement fait remarquer que l'observation, présentée à la Société Médicale d'émulation par M. *Masse*, sur l'affection dentaire et sur l'opération du trépan, (laquelle observation a été insérée dans son bulletin du mois de mai 1815, à la section des travaux communiqués par la *Société médico-pratique*) se lit toute entière et presque mot pour mot à la page 470 de la seconde édition de l'ouvrage de *Fauchard*. M. *Jourdain* et un grand nombre d'auteurs ont aussi parlé de cette maladie, de la manière de la traiter, et imaginèrent, pour trépaner la dent, des instrumens plus ou moins curieux.

Cette observation n'était pas moins nouvelle pour M. *Masse*, et quoique l'avantage de la

primauté doive incontestablement appartenir au célèbre *Fauchard*, la Société aura toujours raison d'accueillir des faits pratiques de cette importance, d'encourager les efforts des hommes laborieux qui ont le zèle de la science, et de leur témoigner sa satisfaction.

Il est certain que *Fauchard* n'a laissé que que très-peu de découvertes à faire à ses successeurs, pour la partie chirurgicale dentaire proprement dite ; mais si sa doctrine dans cette partie est à-peu-près complète, on ne peut nier que la théorie de l'art du dentiste n'ait reçu un grand accroissement du progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique. La partie purement théorique du traité de *Fauchard* et des auteurs qui lui ont succédé, MM. *Duval* et *Gariot* exceptés, est surannée et faible relativement à l'état actuel de nos connaissances. La maladie de la dent, qui a été observée par M. *Masse*, et qui fait le sujet de ce rapport, n'a été présentée par eux que comme un fait de pratique pur et simple. Je vais tâcher de suppléer à ce silence. Je développerai cette maladie théoriquement, en soumettant à la société des réflexions fondées sur une connaissance plus exacte de la nature et des fonctions des dents.

Moins heureux que M. *Masse*, M. *Lemaire*, dans les quatre observations qu'il communique à la Société, avoue qu'il a tenté le même procédé opératoire en de semblables collections de pus, sans obtenir le succès qu'il espérait. Il fait d'ailleurs cette remarque fondée, que cette accumulation n'est pas toujours produite par un liquide épanché ; que quelquefois la matière contenue dans la cavité de la dent,

offre une certaine consistance qui la fait ressembler à ces globules blanchâtres de pus condensé qui ont séjourné dans les cellules des os cariés; circonstance qui s'oppose nécessairement au succès de la trépanation.

D'ailleurs, si l'on examine plus attentivement la nature intime de cette maladie, on ne tardera pas à se convaincre du peu d'avantages que l'art peut espérer de la pratique de cette sorte de trépanation.

Sans rechercher ici les causes de cette maladie, dont la principale paraît être la vive commotion des dents transmise à la pulpe et aux nerfs qu'elles renferment, dans les chocs volontaires ou accidentels, il suffit de savoir que de la lésion de ces dernières parties il résulte un dépôt. Mais ici les circonstances diffèrent bien de ce qui se remarque dans les autres organes. Toute collection de pus, suite d'inflammation dans les parties molles est, dès son début, reconnue au moyen des phénomènes sensibles qui en sont les effets constans; les parois destinées à contenir le dépôt se prêtent, s'amincissent jusqu'à un certain point, finissent par s'user et laisser échapper, à travers les crevasses qui s'établissent, le pus qu'elles contiennent; cette évacuation diminuant l'extension forcée des parties qui entretenait l'inflammation, est suivie d'un soulagement instantané; la sensibilité reprend son ton naturel; les tissus extensibles, soulevés par l'accumulation purulente, reviennent bientôt sur eux-mêmes; les sucs, qu'un reste d'irritation fait encore exhaler dans les aréoles cellulaires, sont peu-à-peu résorbés; et tout, dans cette partie, tend au recollement, à l'adhé-

rence, à la cicatrisation. Mais lorsque le dépôt a son siège dans la cavité intérieure d'une dent, la matière s'accumule au milieu d'une cavité dure et organique qui dérobe, plus ou moins long-temps, les traces du désordre et lui donne le temps de s'aggraver; d'une cavité bornée à ses dimensions primitives et dont les parois n'étant nullement susceptibles de la plus légère extension, offrent au fluide qu'elles renferment, un obstacle qu'il ne peut vaincre et qui le rend à son tour cause de la continuité des phénomènes inflammatoires, soit par la compression qu'il exerce sur la pulpe malade, soit par les qualités irritantes qu'il peut acquérir par une extravasation prolongée; et lors même qu'une ouverture artificielle vient tarir l'épanchement, cette cavité, par cela même qu'elle ne concourt en rien aux phénomènes inflammatoires, ne présentera pas non plus cette réaction salutaire qui ne manque jamais d'avoir lieu dans les affections des autres organes, et préside aux adhérences et à la cicatrisation, et il restera toujours entre la pulpe et le corps de la dent, une séparation désormais irremédiable. Dans ce cas, les rapports de la pulpe avec les parois de la dent ne peuvent plus se rétablir; ou bien cette partie a été refoulée et irritée si long-temps, qu'il ne lui est plus possible de recouvrer son état primitif par ses propres efforts, et son affaissement sera tel, qu'il en résultera un vide propre à favoriser l'épanchement de nouvelles humeurs; ou bien elle sera si gonflée qu'elle se trouvera comme étranglée dans la cavité de la dent, et dans les deux cas sa texture sera profondément altérée et sa désorganisation plus ou moins complète.

Si j'ai réussi à me faire comprendre, on jugera, sans que j'insiste davantage, que dans l'affection des dents dont il est ici question, et qui semblerait au premier abord avoir quelqu'analogie avec celle des autres parties, la même pratique ne pourrait obtenir les mêmes résultats. En effet, supposons que la dent qui renferme le dépôt soit bien reconnue et que vous ayez jugé sa trépanation nécessaire, vous obtiendrez, il est vrai, dans le premier instant, un soulagement remarquable, puisque le pus qui agissait sur la pulpe et sur les nerfs qui s'y distribuent, cessera de les comprimer; mais ce procédé change-t-il les rapports respectifs La pulpe n'en est-elle pas moins lésée dans ses fonctions ou même entièrement désorganisée, et les parois de la dent en sont-elles moins inflexibles ? Aussi lorsqu'on referme le trou pratiqué par l'opération au moyen d'une lame métallique, il survient bientôt un nouvel orage. Tantôt les accidens se reproduisent avec les mêmes caractères, la même énergie; tantôt il survient une violente inflammation vers le fond de l'alvéole : la nature enchaînée par l'art dans le premier effet, change la direction de ses efforts et le pus se fait jour à l'extérieur, en détruisant le fond des parois alvéolaires, tout en dénudant l'extrémité de la racine de la dent, et va former à l'extérieur un dépôt proportionné à l'intensité de sa cause. Les accidens se calment, il est vrai, après l'ouverture de ces abcès, mais il en résulte toujours une fistule dont le trajet partant du fond de l'alvéole, traverse les parties molles voisines et produit souvent, à l'extérieur même des joues, une

difformité dégoûtante dont le seul remède est l'extraction de la dent malade.

Dans cet état de choses, la membrane alvéolaire manifeste toujours la part qu'elle prend au désordre de la dent qu'elle embrasse, par une inflammation plus ou moins vive. Aussi voit-on que les personnes qui portent ces sortes de dents, ne peuvent y supporter la moindre pression dans la mastication, sans le renouvellement des douleurs, lors même que l'établissement des fistules a rendu les accidens moins violens.

Il est donc permis de conclure, d'après les considérations précédentes, que l'affection pour laquelle les praticiens ont conseillé de trépaner les dents, est une véritable maladie organique, qu'il faut traiter comme toutes les maladies qui ont altéré, sans ressources, nos organes, et qu'une saine doctrine chirurgicale conseille de séparer du corps toutes les fois qu'on le peut. Cette opération devient ici d'autant plus nécessaire, que les diverses affections des dents peuvent causer directement ou sympathiquement de très-vives douleurs, et des phénomènes nerveux plus ou moins graves, et que la difficulté qui en résulte toujours pour la mastication des alimens peut singulièrement altérer les digestions; tandis que la privation de l'un de ces organes est d'une bien petite importance dans l'économie animale; car, si c'est une loi reconnue que toutes les part es de l'économie se prêtent mutuellement des secours dans l'état de santé comme dans celui de maladie, il faut en excepter les dents qui semblent régies par d'autres lois.

En effet, tous les organes existent et se for-

ment en même temps; aucun n'est destiné par la nature à périr isolément. Il existe entre eux une union qui les fait durer dans leurs rapports nécessaires jusqu'à la mort générale. — C'est toute autre chose pour les dents. A peine en peut-on soupçonner l'existence aux premières époques de la vie, et beaucoup d'animaux en sont privés. Ceux qui les possèdent peuvent les perdre partiellement ou totalement, sans qu'il en résulte de graves inconvéniens. Placées dans les cavités alvéolaires, elles semblent s'y maintenir contre leur vœu; elles n'y restent en quelque façon que par une lutte constante d'une loi mécanique contre une propriété organique; c'est-à-dire que si une dent n'a plus, à l'autre mâchoire, une dent qui fixe sa position, dès-lors l'équilibre des forces est rompu; l'alvéole la repousse bientôt par l'effet de sa contractilité, et elle parvient sans obstacle à la chasser entièrement, comme on voit d'autres organes chasser un corps étranger qui les aurait pénétrés accidentellement. D'ailleurs, d'après leur usage et leur destination, et en supposant qu'aucun accident particulier ne dérange cet objet de la nature, les dents éprouvent chaque jour une perte plus ou moins sensible, que rien ne répare; elles finissent toujours à la longue par périr d'usure et par disparaître de l'économie, tandis que tous les autres organes ont encore conservé les mêmes rapports et la même existence.

On peut donc, sans témérité, préférer à la trépanation, l'extraction d'une dent frappée d'une altération organique, qui ne peut plus être utile et qui doit au contraire devenir la cause d'accidens variés, dont l'influence sur

la santé générale sera d'autant plus grande, que les individus qui les éprouveront seront d'une constitution plus nerveuse et plus irritable.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION ;

Par F. P. CHAUMETON,

Sur un Mémoire de M. le docteur DUTROCHET, relatif aux enveloppes du fœtus.

On pourrait, ce me semble, former trois classes principales des innombrables écrits qui ont pour objet non-seulement la médecine, mais toutes les branches des connaissances humaines.

J'assigne le premier rang aux ouvrages qui se distinguant par des observations neuves, par des faits d'une haute importance, par des découvertes réelles, enrichissent le trésor de la science.

Je place sur la seconde ligne, ou dans la deuxième classe, les productions qui, sans offrir aucune vérité nouvelle, sont remarquables par la correction et l'élégance du style, par le choix et la disposition régulière des matériaux, par la pureté de la doctrine, et qui justifient le titre honorable de livres classiques.

Enfin, je rejette dans la troisième classe, les compilations fastidieuses, les rapsodies in-

formes dont les auteurs répètent, jusqu'au dégoût, ce qu'on a mieux dit cent fois avant eux, ou qui, créant des hypothèses frivoles, des paradoxes ridicules, nous donnent les rêves d'une imagination bizarre pour les nobles et brillantes conceptions du génie.

C'est à la première de ces classes qu'appartient incontestablement le mémoire dont vous m'avez chargé de vous offrir l'analyse. En effet, l'Auteur répand une vive lumière sur un des points les plus intéressans et les plus obscurs de l'anatomie et de la physiologie; il dissipe des erreurs long-temps accréditées; il suit, avec une admirable sagacité, la marche de la nature dans la formation de plusieurs organes, dont la structure et les fonctions avaient été mal vues ou complètement inaperçues.

M. *Dutrochet* divise son mémoire en quatre sections :

La première est consacrée à des recherches sur l'œuf des oiseaux;

Il examine dans la seconde l'œuf des reptiles ophidiens et sauriens ;

La troisième renferme des observations curieuses sur l'œuf des batraciens, et sur la métamorphose de leurs larves appelées têtards ;

La quatrième enfin, contient des expériences neuves sur l'œuf de la brebis.

Si nous jetons d'abord un coup-d'œil sur l'œuf des volatiles, celui qui a été de tous le plus souvent étudié, nous verrons *Aristote, Fabrice d'Acquapendente, Harvey, Stenon, Needham, Malpighi, Maître-Jean,* ne remplir qu'une bien faible portion de la tâche qu'ils s'étaient imposée, et méconnaître l'origine des enveloppes de l'œuf : nous verrons *Haller,*

dans son premier travail sur la formation du poulet (Lausanne, 1758), partager l'opinion erronée de ses prédécesseurs; mais dans la traduction latine du même ouvrage, publiée neuf ans après, il rectifia ses premières idées. L'observation lui avait appris que la membrane vasculaire qui enveloppe la totalité de l'œuf, est une dépendance de la vessie du fœtus, qui opère un véritable mouvement de progression, et, en quelque sorte, d'envahissement. Toutefois, l'illustre physiologiste continua de regarder la membrane vasculaire du jaune, comme enveloppant originairement cet organe, et devenant visible par l'effet du développement; c'est de ce fait, sur lequel il a fortement insisté, qu'il a conclu la préexistence du poulet à la fécondation.

Les anatomistes français n'ont point profité des derniers travaux de *Haller*. *Vicq-d'Azyr* lui-même supposa que la membrane vasculaire qui recouvre la totalité de l'œuf, n'était que le développement des linéamens qui préexistaient dans la seconde tunique de la coque; il semble même avoir ignoré ce que *Haller* avait enseigné touchant l'origine mésentérique des vaisseaux du jaune, puisqu'il les fait venir des ombilicaux.

Les naturalistes allemands, et sur-tout MM. *Blumenbach*, *Trédern*, *Hochstetter* et *Emmert*, ont confirmé, par des observations exactes et réitérées, celles de leur immortel compatriote. Cependant, il restait encore de nombreux problêmes à résoudre; et, pour y parvenir, il fallait suivre, comme l'a fait M. *Dutrochet*, avec un soin scrupuleux et un œil scrutateur, les phénomènes variés que pré-

sente l'incubation à toutes ses phases, à toutes ses périodes, et, en quelque sorte, à tous ses momens.

Dès le second jour, on voit se former à la surface du jaune une aréole vasculaire dont les premiers linéamens du poulet occupent le centre. La totalité de ce jaune, ou *vitellus*, est enveloppée par deux membranes non-vasculaires que M. *Dutrochet* désigne par les noms de premier et second épidermes, et sous lesquelles est la membrane vasculaire.

C'est le quatrième jour de l'incubation, que le vitellus, qui grossit par degrés, rompt son premier épiderme et s'en dépouille. Dans le courant du même jour paraît l'allantoïde, qui sort de l'abdomen du poulet par une ouverture située sous la ligne médiane. Cette allantoïde, remplie d'un fluide jaunâtre qui n'est autre chose que l'urine, se développe rapidement, rompt le second épiderme qui l'emprisonnait; et, devenue subjacente à la membrane de la coque, elle continue à se développer en se glissant entre cette dernière membrane et l'albumen; de sorte que le dixième jour de l'incubation, la totalité de l'œuf se trouve enveloppée par l'allantoïde ainsi épanouie, ce qui forme à l'œuf des tuniques nouvelles dont il était dépourvu au commencement de l'incubation. La plus extérieure, qui est le chorion, sert à la fonction de la respiration; la seconde, extrêmement fine, est analogue à celle que *Haller* a nommée membrane moyenne dans le fœtus des mammifères.

Si les faits relatifs à l'enveloppement de l'œuf étaient connus par les travaux de *Haller* et de ses successeurs, on doit à M. *Dutrochet* d'a-

voir exposé le mécanisme de la plicature de l'allantoïde, et démontré les deux membranes non-vasculaires qu'il appelle les deux épidermes du vitellus. Il prouve, par une suite d'observations, que, contre l'opinion de *Haller*, le vitellus n'est point originairement enveloppé par sa membrane vasculaire, mais que cette membrane, qui est un appendice de l'intestin, envahit progressivement le jaune, de la même manière que l'albumen est envahi par l'allantoïde. M. *Dutrochet* a encore découvert que le vitellus possède un sac herniaire formé aux dépens du péritoine seul. Ce sac reçoit des vaisseaux extrêmement déliés qui avaient échappé à tous les observateurs, et qui tirent leur origine de ceux qui se distribuent au vitellus. Celui-ci est retiré dans l'abdomen vers la fin de l'incubation. On peut alors facilement se convaincre que le pédicule qui l'unit à l'intestin est creux, ce qui avait été nié par des savans recommandables.

Il résulte de ces observations que le poulet, dans les premiers temps de son existence, respire et se nourrit exclusivement par la membrane intestinale du jaune, et qu'ensuite la fonction de la respiration lui est enlevée par la membrane allantoïdienne ; de sorte qu'il y a deux phases dans la respiration du poulet, laquelle s'exécute d'abord par l'intestin, puis par la vessie, car l'allantoïde n'est, dans le fait, qu'une extension de cette poche urinaire.

L'œuf des sauriens avait été déja étudié par *Hochstetter* et *Emmert ;* aucune recherche n'avait encore été faite sur celui des ophidiens. M. *Dutrochet* a observé dans l'œuf de ces reptiles, la même organisation que dans celui des

oiseaux, avec cette seule différence que l'œuf des serpens est privé d'albumen.

L'œuf de la vipère a présenté des phénomènes remarquables. Cet œuf, qui séjourne dans l'oviductus jusqu'à la naissance des petits, est pourvu d'une membrane de la coque extrêmement mince. Vers le milieu de la gestation, qui dure environ quatre mois, cette membrane de la coque disparaît, et le chorion se trouve à nu dans l'oviductus, avec lequel il contracte de légères adhérences, que cependant on ne peut considérer comme des placenta, bien que le fœtus tire probablement par cette voie quelque chose des sucs de sa mère.

La portion du mémoire de M. *Dutrochet*, relative à l'œuf des batraciens et à la métamorphose de leurs larves, offre une matière absolument neuve. *Swammerdam*, qui s'est occupé de ce double objet, a commis les plus graves erreurs. *Spallanzani* soutient que l'œuf des batraciens ne mérite pas proprement ce titre, puisqu'il n'est que le têtard lui-même sous une forme globuleuse. M. *Dutrochet*, qui a répété les expériences du naturaliste italien, sur un plus grand nombre d'espèces, s'est convaincu que le produit de la génération des batraciens est un œuf véritable. Celui du crapaud-accoucheur, par exemple, dépourvu d'allantoïde et de vaisseaux ombilicaux, n'est autre chose que le canal intestinal lui-même, qui, d'abord arrondi, s'alonge et se rétrécit ensuite par degrés pour prendre la forme spirale que l'intestin du têtard doit avoir.

M. *Dutrochet* prouve que la métamorphose des batraciens ne s'opère pas, comme l'avait dit *Swammerdam*, par le dépouillement de la

peau qui recouvrait les pattes antérieures : ces pattes, pourvues de leur peau particulière, percent la membrane qui les recouvre, et y sont passées comme les bras dans une cuirasse. Peu de jours après, les déchirures de la peau extérieure deviennent adhérentes au pourtour des épaules, et les mâchoires déchirent cette même peau pour former la bouche du batracien, beaucoup plus grande que celle du têtard. Il en résulte que la peau qui enveloppe le corps et les pattes postérieures des batraciens adultes, n'est pas la même que celle qui recouvre leurs pattes antérieures. Ce mécanisme singulier porte M. *Dutrochet* à considérer les batraciens adultes comme des animaux qui, par une sorte de privilège bien remarquable, conservent toute leur vie l'amnios, dont les fœtus des autres animaux se dépouillent à leur naissance.

Après avoir constaté, dans les deux premières sections de son mémoire, ce fait important : que les membranes vasculaires qui enveloppent extérieurement l'œuf, ne sont que des extensions de la vessie, M. *Dutrochet* pense, et ses recherches tendent à prouver, qu'il en est de même de l'œuf des mammifères. Celui de la brebis, qu'il a étudié avec un soin particulier, offre extérieurement une membrane sans vaisseaux, et qui tombe facilement en desquammation : c'est la membrane caduque de *Hunter*. M. *Dutrochet* la regarde comme l'analogue de la membrane de la coque de l'œuf des oiseaux. Sous cette membrane est le chorion, composé de plusieurs couches, de même que la vessie, dont il est un appendice. L'épiderme intérieur, qui se continue avec la membrane

muqueuse de la vessie du fœtus, et qui est en contact avec l'urine, a été désigné par tous les anatomistes sous le nom d'allantoïde. M. *Dutrochet* a trouvé chez le fœtus de la brebis, comme chez celui des oiseaux, une membrane moyenne recouvrant l'amnios sans lui adhérer; il a vu la vésicule ombilicale adhérente à la partie latérale de l'intestin grêle, comme l'est le vitellus à l'intestin du poulet. Cette vésicule est munie de deux longues cornes tubuleuses qu'on pourrait, par erreur, prendre pour des chalazes.

Dans les premiers temps de la formation de l'embryon, il n'existe point de placenta, et le fœtus paraît se nourrir en absorbant les fluides secrétés par l'utérus. Mais bientôt le chorion commence à rougir très-sensiblement dans les endroits où il est pressé par les tubérosités dont l'utérus de la brebis est garni. Ces rougeurs sont les rudimens des placentas. La membrane caduque de *Hunter* ne tarde pas à tomber en desquammation. Les vaisseaux toujours plus développés du chorion percent l'épiderme qui les recouvre; les placentas se forment et s'attachent aux tubérosités ou cotylédons de la matrice. Depuis cette époque de la gestation jusqu'à son terme, l'œuf de la brebis ne présente plus aucun phénomène particulier digne de fixer l'attention de l'observateur.

Les circonstances n'ayant pas permis à M. *Dutrochet* de continuer ses recherches sur un grand nombre de mammifères, M. *Cuvier* a rempli cette tâche, en suivant absolument la même méthode expérimentale : déja il a communiqué à l'Institut de France, et il doit publier dans les Annales du Muséum d'histoire

naturelle, le résultat de son travail; vous avez décidé que celui de M. *Dutrochet*, qui a servi de base et de guide au célèbre académicien, enrichirait le prochain volume de vos Mémoires.

RECHERCHES

SUR LES PROBABILITÉS ET LES FONDEMENS RATIONELS D'UNE THÉORIE DE LA VIE, PAR *HUNTER*;

Lues devant le Collège Royal des chirurgiens de Londres, par John Abernethy, professeur d'anatomie et de chirurgie au même Collège.

Lecture première.

En succédant à *sir William Blizard* dans les honorables fonctions de professeur d'anatomie et de chirurgie, je crois devoir informer mes auditeurs qu'il fut mon premier maître dans ces mêmes sciences, et que je lui ai les plus grandes obligations pour les soins particuliers qu'il me prodigua dans mon éducation médicale. Il sut intéresser mon esprit à l'étude de ces sciences; et les connaissances que je possède, je les dois à ses excellens avis.

Dirigez vos recherches vers la vérité, disait-il; soyez assidu et constant; soyez réservé, pour ne pas admettre des propositions comme des faits, avant de les avoir soumises au plus sévère examen. Si après, vous les croyez vraies,

n'en méprisez ni n'en oubliez aucune, de quelque peu d'importance que la suite du temps puisse vous la faire paraître. Apercevez-vous des vérités importantes? qu'elles vous servent de règles dans votre conduite.

Un grand nombre de personnes, remarquait-il encore, reçoivent la vérité avec apathie; ils lui donnent leur assentiment; mais elle ne produit aucun autre effet sur leurs esprits. Les vérités cependant sont importantes en raison de l'influence qu'elles peuvent avoir sur notre conduite; et si nous négligeons d'examiner cette influence, et d'agir conséquemment, nous nous exposons à manquer à nos devoirs les plus essentiels.

Notre maître cherchait tous les moyens d'exciter l'enthousiasme dans l'esprit de ses élèves. Il nous montrait le beau idéal du caractère médical, et nous le faisait paraître tout resplendissant de clarté : alors il nous conjurait de ne jamais ternir son lustre par une conduite basse ou intéressée. Je voudrais, s'écriait-il, je voudrais que les paroles du philanthrope *Chremès*, dans l'*Heautontimorumenos* de *Térence*, fussent inscrites sur les murs de l'hôpital de Chirurgie, afin que les élèves eussent constamment sous les yeux un avertissement d'humanité provenant d'un retour sur leur propre condition : *Homo sum, et nihil humani à me alienum puto*.

Je pourrais encore m'étendre sur ce sujet, et je le ferais avec plaisir; mais je m'arrête dans la crainte que ce que je pourrais ajouter ne soit incommode à la sensibilité de mon maître. Ce que j'ai rapporté était un tribut que je lui devais, et je m'en suis acquitté dans cette

occasion, espérant que ces préceptes et ces motifs pourraient produire sur les esprits de mes jeunes auditeurs, les mêmes effets qu'ils produisaient sur les élèves de *sir William Blizard*.

Ce qui ennoblit véritablement l'homme, c'est la culture de ses facultés intellectuelles, de ces facultés qui le distinguent de la brute. Nous devons rechercher la vérité, apprécier son importance, et nous conduire d'après les avis de la raison : en dirigeant les forces de notre esprit vers l'acquisition des connaissances médicales, nous apprendrons une science de la plus grande utilité pour nos semblables, et peut-être serons-nous assez heureux pour en reculer les limites. Nous aurons, il est vrai, besoin d'enthousiasme, ou de quelque autre puissant motif, pour nous porter à consacrer nos nuits à l'étude, et nos jours aux dangereux et dégoûtans travaux de l'anatomie, ou à ces observations si pénibles et pourtant si nécessaires des maladies et des infirmités humaines; observations qui seules peuvent nous mettre en état de les connaître, de les soulager et de les guérir; car telle est la marche réelle des études dans notre profession. Mais pour y obtenir des succès, il ne suffit point de l'appât du gain ou de l'espérance de la gloire, nous avons encore besoin d'un plus puissant aiguillon : et malheureusement pour l'humanité, un individu peut atteindre à un haut degré de réputation, et avoir une grande pratique sans avoir jamais connu les travaux dont je parlais tout-à-l'heure, et sans avoir réellement étudié son état. Ce sont ces motifs qui m'engagent à mettre devant vos yeux tout ce qui doit vous

porter à acquérir de véritables connaissances. Vous vous rendrez en état d'être utiles à vos semblables dans leurs besoins les plus impérieux, et dans la conservation de ce qui leur est le plus cher. Vous pourrez donner ce que des Rois malades voudraient en vain acheter au prix de leurs diadêmes; ce que ni le rang, ni la puissance, ni les richesses ne peuvent acquérir. Vous pourrez soulager et guérir les maladies, de toutes les afflictions humaines les plus insupportables, et rendre la santé, le premier des biens. Je n'abuserai cependant pas, Messieurs, de votre patience en m'étendant sur ce sujet, parce que vous sentez en vous-mêmes tout ce que je pourrais vous dire, et parce que cela se trouve merveilleusement exprimé dans un passage de *Cicéron* que je me contenterai de citer : *In nullâ re, propiùs ad deos homines accedunt, quàm salutem hominibus dando.*

Remplissant la place de *sir Everard Home*, qui le dernier occupa cette chaire, et qui poursuivit les découvertes de M. *Hunter*, avec un rare talent pour l'observation, et un degré de zèle et de talent qu'on ne devait pas attendre d'un homme dont les instans et l'attention étaient occupés par tant d'autres objets, je dois chercher aussi à vous bien persuader, Messieurs, des avantages que nous devons aux travaux de M. *Hunter*, et de ceux que nous retirerons en suivant le mode d'études et de recherches qu'il adopta : mon intention pour l'instant est d'attirer votre attention sur les probabilités et les fondemens rationels de sa Théorie de la vie.

Le mot *théorie*, dans le langage scientifique, comme celui d'hypothèse, indique la manière

la plus plausible et la plus naturelle de rendre compte de certains phénomènes dont les causes ou principes n'ont pas encore été pleinement développés. En faisant l'application de ces termes à des points de physiologie et de médecine, je vais chercher à définir ce qu'ils signifient ; et les bornes dans lesquelles je les renferme. Par le mot *théorie*, j'entends une explication rationelle de la cause et de la connexion d'une série suffisante de faits : par *hypothèse*, une conjecture rationelle sur des objets dont la série des faits est évidemment incomplète.

L'établissement d'une hypothèse nous engage à des recherches qui peuvent ou détruire, ou confirmer nos conjectures, et nous force à découvrir les faits qui manquent, pour convertir notre hypothèse dans une théorie. Croyant les faits recueillis par le génie de M. *Hunter* suffisans pour établir son opinion sur la vie, je les ai appelés *théorie*.

Il fut une époque où les hommes livrés à la culture de notre art, avaient un tel éloignement pour toute théorie, qu'ils n'en pouvaient même supporter le nom. S'il était dans cette assemblée quelqu'un qui eût encore cette manière de voir, je le prierais de réfléchir que les hypothèses et les théories sont les résultats naturels et inévitables de la pensée, et que refuser d'admettre toute théorie en général, c'est s'opposer aux opérations de l'entendement humain.

Cette antipathie, conservée encore par quelques personnes, provient des fausses applications que l'on a faites du mot théorie ; car des opinions formées par une vue partielle des objets, n'ayant quelquefois aucun fondement sur

les faits, des opinions formées par des procédés de l'esprit, semblables à ceux qui occasionnent les songes quand une imagination déréglée produit des combinaisons et des associations d'idées sans aucun rapport avec la réalité; des opinions aussi dissemblables entre elles que la lumière l'est avec l'obscurité, ont néanmoins été souvent proposées comme des théories, et appelées ainsi. Que d'aussi folles spéculations, que de pareilles rêveries soient capables de nous égarer, il n'y a nul doute à cet égard, et tel est l'origine de l'éloignement que certaines personnes ont conservé pour le mot de théorie.

Les plus grands philosophes, à travers toutes leurs recherches et leurs démonstrations, n'ont été que des *théoristes*. Elever des théories, si l'on m'accorde l'acception du mot, est le moyen le plus sûr de penser juste, avec précision, et conformément aux règles que j'aurai présentement occasion de vous faire remarquer. Je crois inutile d'affirmer encore que c'est le seul moyen d'avancer la science. N'est-ce pas par ce procédé, qu'en raisonnant sur la chûte d'une pomme, *sir Isaac Newton* s'est élevé jusqu'aux lois de l'attraction? N'est-ce pas ainsi que ce grand homme s'est aperçu qu'on devait aux mêmes causes la régularité des mouvemens du système planétaire? Pourquoi ne notons-nous pas les faits avec soin, ou ne les recueillons-nous pas avec diligence? Pourquoi n'interrogeons-nous pas la nature par la voie de l'expérience vitale? N'est-ce pas parce que nous cherchons à prouver la vérité de nos propres opinions, et par opposition la fausseté de celles des autres, ou parce que

nous espérons étendre les bornes de la science dans une direction que nous croyons être la vraie ? Quel motif engage une personne à empêcher une autre de faire une théorie ? n'est-ce pas parce qu'elle l'a cherchée elle-même en vain, et qu'en conséquence elle croit ses efforts infructueux ?

Les sentimens et les opinions sont les sources principales de notre conduite intellectuelle : nous ne devons donc cultiver que les sentimens bons et honorables, et scruter les opinions pour ne conserver que celles qui paraissent justes : un tel examen, que je vous propose pour vous-mêmes, est, Messieurs, l'exercice le plus convenable à notre intelligence.

Puisque la pensée est inhérente à l'homme, nos principales recherches doivent être dirigées sur la manière dont nous devons penser ou *théoriser*; et sur ce point, *Newton* lui-même a bien voulu nous instruire. Nos théories, hypothèses ou opinions, car pour moi ces mots semblent se rapporter à un seul et même acte de l'esprit, seront à vérifier, ou probables quand elles rendront compte, d'une manière rationelle, de tous les phénomènes connus d'un sujet qu'elles prétendent expliquer ; c'est dans de telles circonstances qu'il sera permis de les considérer comme bonnes, jusqu'à ce que d'autres plus satisfaisantes aient été découvertes. Un homme qui *théorisera* de la sorte n'aura qu'à se louer de l'emploi qu'il aura fait de son intelligence ; il n'en pourra ressentir de vanité, car il sera reconnu que sa théorie n'est qu'une conjecture probable et rationelle. D'ailleurs, peut-on être sûr que la série des faits qui appartiennent à un sujet quelconque, soit

complète ou entière? A chaque instant une découverte nouvelle peut renverser de fond en comble la théorie la mieux établie.

C'est en abandonnant les termes dont il s'est servi, que je prétends seulement soutenir la théorie sur la vie, par M. *Hunter;* et j'en agis de la sorte, parce que je suis persuadé qu'il eût fait de même. Cette manière de penser lui fit observer, avec l'attention la plus suivie, tout ce qui avait quelque connexion avec le sujet de la vie en général, et à remarquer ses états déréglés et ses sympathies; considérations qui ont si puissamment contribué à augmenter nos connaissances pratiques. Il est probable aussi que son hypothèse sur la vie l'engagea dans des recherches qui le mirent en état de suppléer aux faits qui lui manquaient, et d'établir ses conjectures, ou de convertir son hypothèse en théorie.

M. *Hunter* paraît nous avoir mis dans le véritable chemin; car à chaque pas que nous faisons, notre vue s'étend et s'éclaircit, et nous approchons évidemment du dernier but vers lequel nous tendons.

Quiconque réfléchit sur l'extension que prennent les connaissances humaines, ne peut qu'éprouver de l'intérêt pour les recherches anatomiques; il est facile de s'apercevoir que c'est au moyen de l'organisation du corps que l'esprit acquiert son instruction et exécute ses volontés. Cependant, lorsqu'en nous engageant dans les recherches anatomiques, nous trouvons une telle diversité de structure dans les différentes parties du corps, une si grande variété de moyens pour effectuer certains actes, chaque organe si simple dans sa nature,

quoique si propre à remplir ses fonctions, que nous ne pouvons nous empêcher d'aimer l'anatomie; la curiosité qu'elle nous fait naître nous procure les connaissances nécessaires pour alimenter nos méditations.

Quand, par suite de ces mêmes recherches, nous venons à analyser le corps humain et à le réduire à ses élémens primitifs; quand nous voyons chaque organe et chaque portion d'organe composés de vaisseaux simples et en petit nombre, de simples fibres peu nombreuses, et que par eux il est formé originellement, sans cesse réparé, pourvu de vie, de sensation et de mouvement, nous tombons dans l'étonnement le plus profond de voir des fonctions si importantes exécutées par des moyens si simples en apparence.

Réfléchissant sur le devoir qui m'est imposé, de faire des lectures anatomiques dans un lieu nullement propre aux démonstrations de cette même science, je crois ne pouvoir prendre de meilleur parti que de parler de la structure et des fonctions de ces fibres élémentaires du corps humain. Par cette méthode, je décrirai d'abord leur structure et leurs fonctions dans l'état sain et naturel, ce qui servira d'introduction aux discussions suivantes, relatives à la nature et au traitement de leurs désordres et de leurs maladies. Les fibres seront le premier objet que je vais considérer; ce sont elles qui sont les agens visibles des sensations et des mouvemens. Cette marche vous conduira naturellement à l'examen de la théorie de la vie par M. *Hunter*.

En examinant la grande chaîne des êtres vivans, nous trouvons par-tout la vie liée avec

une grande variété d'organisation, et cependant exerçant les mêmes fonctions dans chacun ; d'où nous devons, je pense, conclure que la vie est indépendante de l'organisation.

M. *Hunter* qui a examiné avec tant de soin et de patience les différens anneaux de cette grande chaîne, qui semble y rattacher l'homme même à la matière commune de l'univers, était de cette opinion. En parlant des propriétés de la vie, il dit qu'il existe un principe qui s'oppose à la décomposition chimique, à laquelle ont une si forte tendance les corps animaux et végétaux qui ont cessé de vivre : ce même principe, dit-il, règle la température des corps dans lesquels il se trouve, et il est la cause de toutes les actions qu'on observe en eux. Tout cela, quoiqu'avancé d'une manière générale, peut cependant être éclairci par les observations faites sur les œufs. Un œuf qui jouit de la vie, ne se putréfie pas sous l'empire des mêmes circonstances qui produiraient rapidement ce changement dans un œuf privé de vie. Le premier résiste à un degré de froid qui gélerait le second ; et quand il est soumis à la chaleur génératrice de l'incubation, la matière dont il est formé, commence à s'agiter ou à être agitée pour produire la curieuse structure du jeune animal.

La formation de l'embryon dans les œufs des gallinacées, a été pour M. *Hunter* l'objet d'une attention spéciale ; il pensait que les mouvemens avaient lieu dans les différentes places de la cicatricule, de manière à former simultanément les parties de l'embryon et ses dépendances.

Les opinions de M. *Hunter* méritent au

moins d'être examinées avec une scrupuleuse attention. Car il était un homme de génie, selon la belle définition qu'a donnée de ce terme le docteur *Jonhson;* il possédait cette force d'esprit qui recueille, combine, amplifie et anime, cette énergie sans laquelle le jugement est froid et le savoir inerte; ces qualités, du moins je le pense, ne peuvent être mises en doute par quiconque a lu avec attention ses ouvrages. Il était capable aussi de réflexions constantes et profondes.

Il est des hommes qui peuvent avoir du génie sans industrie, et d'autres de l'industrie sans génie; il en est enfin qui possèdent ces deux qualités et qui manquent de jugement. Je demanderai, ici, permission à mes auditeurs, d'expliquer mes idées sur cet acte de l'esprit par lequel nous formons nos opinions ou nos jugemens. Ce sera le moyen de faire connaître ce qui peut donner de la croyance et de la valeur aux opinions d'un individu, et ce qui doit les recommander à l'attention des autres. L'esprit humain a le pouvoir de passer en revue une série de faits ou de propositions, et de les contempler avec assez de force pour les arranger, les assortir ou les comparer jusqu'à ce que nous en tirions quelqu'induction. Ce pouvoir semble appartenir exclusivement à l'homme, et il est la base de sa faculté de raisonner. L'esprit le plus fort est celui qui peut contempler avec attention le plus grand nombre de faits ou de propositions, et le jugement le plus droit est celui qui, dans la considération d'un sujet, examine, sans en omettre aucun, tous les faits qui se rapportent à ce même sujet. C'était cette même force d'esprit qui distinguait si

éminemment *Newton* des autres hommes ; c'était elle qui le mettait en état d'édifier un systême entier dans sa tête, avant d'en confier une seule idée au papier. L'on sait qu'en exerçant cette faculté de l'esprit, il lui est arrivé plusieurs fois de passer un jour ou une nuit, entièrement étranger aux objets qui l'environnaient.

Je vais maintenant considérer la structure et les fonctions de ces fibres qui constituent les muscles, pour commencer la discussion sur la probabilité et la rationalité de la théorie de M. *Hunter* sur la cause de l'irritabilité. Les fibres musculaires sont molles et faciles à déchirer sur le cadavre et même durant la vie, quand elle sont dans un état d'inaction. Elles sont formées par cette substance insoluble que nous trouvons dans le sang, et qui, d'après sa disposition à se concréter sous une forme fibreuse, a été nommée la partie fibreuse de ce fluide. Les filamens et les lames d'une substance cellulaire commune qui unit les fibres musculaires et pénètre par-tout la structure du muscle, peuvent être enlevés par l'ébullition, et alors les fibres musculaires peuvent être séparées, jusqu'à ce qu'elles deviennent trop minces pour admettre de nouvelles divisions, et qu'elles échappent à notre vue. Il y a cependant des anatomistes qui assurent qu'à l'aide de puissantes lentilles, chaque fibre, quoique plus mince que les fils les plus déliés du duvet des plantes, paraît être un muscle en miniature, il est vrai, mais encore composé d'un grand nombre de fibres plus petites. Il en est d'autres qui soutiennent le contraire, et qui affirment que l'on ne peut apercevoir les dernières fibres

musculaires. Je croirais perdre le temps, si je vous rapportais ici toutes les observations microscopiques sur les dernières fibres musculaires, puisqu'il y a si peu d'accord et de certitude dans leurs descriptions. De toutes ces opinions contradictoires, j'en ai conclu que les dernières formes de la matière et ses dernières particules, étaient des sujets trop subtils pour la perception humaine. Les bornes de nos recherches sur ces objets doivent être les bornes mêmes de nos perceptions. L'imperfection de nos sens ne doit pas, ce me semble, être pour nous un sujet de regrets; cette imperfection nous force à la nécessité d'exercer davantage les forces de notre intelligence, et un assez grand nombre de sujets paraissent plus faciles à démontrer à la raison qu'aux sens.

Fontana était doué d'un très-grand talent pour les observations microscopiques, car il dit qu'il pouvait facilement reconnaître la nature de chaque substance animale, placée sous la lentille de son microscope, en examinant ses fibres les plus déliées, et en lui accordant que les fibres musculaires sont bien plus ténues que celles des nerfs. *Prochaska* et d'autres assurent que les fibres musculaires les plus déliées se continuent dans toute la longueur d'un muscle. *Haller*, cependant, affirme que les fibres ne se continuent pas, mais bien que là où une se termine, l'autre commence. Soupçonnant que *Haller*, dans cette circonstance, avait employé le microscope solaire, comme il dit lui-même l'avoir fait dans d'autres occasions, j'ai examiné les fibres musculaires avec cet instrument. Mal-

gré que je ne mette aucune confiance dans ma propre observation et que je ne pense pas qu'on en puisse tirer de conclusion, je vais rapporter ici ce qu'une portion de muscle m'a paru, étant grossie d'environ cinq cents fois son volume. Les fibres paraissaient merveilleusement ondulées, et l'une commençait à l'endroit où l'autre finissait; les plans de fibres ne paraissaient pas être d'une longueur considérable. Les fibres musculaires étaient unies par des paquets d'une substance cellulaire commune.

M. *Carlisle*, dans les talens et les soins duquel nous sommes tous disposés à mettre notre confiance, dit, dans un mémoire imprimé parmi ceux des Transactions philosophiques pour l'année 1805, qu'il a observé distinctement la fibre musculaire primitive ou élémentaire, dont il donne ainsi la description : c'est, dit-il, un cylindre solide, dont l'enveloppe est une membrane réticulaire, et la partie contenue une substance pulpeuse irrégulièrement granulée.

Il a aussi décrit la terminaison des nerfs dans les muscles. Les muscles sont abondamment pourvus de vaisseaux sanguins et de nerfs, mais on ne peut apercevoir rien de particulier dans leur distribution. Nous les rendons rouges en les injectant, et nous voyons des nerfs nombreux pénétrer leur substance à différentes places; cependant les vaisseaux de quelques muscles sont trop fins pour admettre le sang rouge ou nos injections colorées; ainsi la rougeur, qui est un caractère commun aux muscles, n'en est pas un caractère essentiel.

Je ne m'occuperai pas ici davantage de la structure de ces organes, dans lesquels résident principalement les propriétés irritables, ayant l'intention de traiter bientôt des principaux phénomènes de cette même irritabilité.

Les muscles ont le pouvoir de se contracter avec une célérité et une force surprenantes. Il est étonnant de voir le biceps du bras, déchiré dans le cadavre par un poids de quelques onces, tandis que ce même muscle dans l'état de vie est capable de soulever et de soutenir des poids de cent livres et au-delà. La matière des muscles ne paraît ni augmentée ni diminuée durant leurs contractions, et ce qu'ils perdent en longueur ils le gagnent en grosseur. La contraction volontaire des muscles ne peut être long-temps continuée : ils se lassent et leurs mouvemens deviennent pénibles, ils éprouvent une sorte de tremblement. Cependant ce phénomène ne semble pas être l'effet d'une impuissance absolue dans la propriété irritable, pour continuer son action, puisqu'il est des muscles qui agissent continuellement sans éprouver de fatigues : tels sont ceux des mâchoires et du dos : si ces muscles se relâchent, la mâchoire tombe, et la tête et le corps se penchent en avant, comme nous l'observons chez les personnes qui se livrent au sommeil lorsqu'elles sont assises. Plusieurs sphincters sont toujours aussi en action sans éprouver de fatigue ; quelques sphincters aussi, dois-je ajouter, sont disposés à céder considérablement sans fatigue ; de sorte que leur irritabilité ressemble à celle de ces muscles que *Bichat* a considérés comme une classe distincte, et servant seulement à ce qu'il appelle vie organique.

La puissance contractile des muscles est capable aussi de rester dans une action violente pendant un long espace de temps, comme nous le voyons dans certaines crampes, et mieux encore dans quelques cas de tétanos. Cependant quoique la puissance irritable ne soit pas incapable d'un exercice continu, elle paraît évidemment être en général, suceptible de fatigue et tendre vers le repos. Si nous stimulons, par l'appareil de *Volta*, les muscles d'une cuisse de grenouille séparée du corps de l'animal, l'action musculaire est d'abord vive et puissante, mais elle devient bientôt plus faible par une excitation répétée. Cependant si nous attendons un peu, jusqu'à ce qu'elle paraisse avoir recouvré sa force, elle devient aussi vive et aussi puissante qu'auparavant par le même degré d'excitation. De pareils mouvemens peuvent être excités, par intervalles, pendant vingt-quatre heures, quoiqu'avec une diminution graduelle dans leur force, jusqu'à ce qu'enfin ils ne puissent être excités plus long-temps, et que les muscles deviennent pour toujours tendus et contractés. Les faits que je viens d'énumérer, me semblent démontrer l'impropriété de ces mots, irritabilité épuisée, par lesquels on a l'habitude d'exprimer l'impossibilité où nous sommes, par l'effort de notre volonté, de faire agir plus long-temps nos muscles volontaires : il est évident que l'irritabilité n'est pas épuisée, mais fatiguée.

La contraction roide des muscles, chez le cadavre, est l'effet de l'irritabilité : c'est son dernier acte. Une force considérable est nécessaire pour opérer cette contraction et ployer les membres du cadavre immédiatement après

qu'elle a eu lieu. La force nécessaire à cet effet, doit diminuer jusqu'au moment où les muscles deviennent comme plians ; alors, et non pas auparavant, la putréfaction commence.

M. *Hunter* a vu cette dernière contraction vitale survenir, dans des parties séparées du corps, soixante heures après leur séparation, après l'éloignement de causes qui avaient empêché la contraction avant cette période : preuve que la vie, jusqu'à un certain point, résidait encore dans les parties. Il a observé en outre, que la mort produite par de fortes détonations d'électricité, ou par plusieurs genres de blessures ou de maladies, empêchait cette contraction et même jusqu'à la coagulation du sang, et que la putréfaction, dans des cas semblables, arrivait rapidement. De ces faits et de plusieurs autres, il a tiré une conclusion qui, je crois, ne lui sera pas contestée et qu'en conséquence je ne discuterai pas : c'est que, dans quelques cas, le principe de la vie, peut être enlevé tout-à-coup, ou voir sa force abolie, tandis qu'en général il ne la perd que par degrés.

La contraction de l'irritabilité a lieu chez quelques animaux d'une manière graduelle, et leurs muscles en général sont incapables d'une contraction soudaine. Cependant, quoique l'action de leurs muscles soit très-lente, elle n'en est pas moins forte et permanente. Le paresseux d'Amérique soutient, pendant long-temps, tout le poids de son corps dans la même attitude, en enfonçant ses griffes dans les branches des arbres : acte qui fatiguerait prodigieusement les muscles ordinaires. Les muscles des pattes

des oiseaux qui se perchent, semblent avoir une disposition semblable pour une contraction permanente.

M. *Carlisle* a démontré, tout dernièrement, une distribution particulière des artères, dans les membres de ces animaux tardigrades, comme on les nomme, et le docteur *Macartney* a fait voir qu'un arrangement semblable de vaisseaux existait dans les jambes des oiseaux. Une telle distribution des artères peut être utile, sans être essentielle à ce mode d'action.

Dans le corps humain, nous voyons des exemples d'irritabilité qui ont lieu à la manière de celle qui se remarque chez les animaux tardigrades. Si l'iris avait les mêmes propriétés que les muscles, et n'en eût pas qui lui fussent particulières, pourrait-il se contracter en permanence à une forte lumière, et se dilater de même à une faible? De plus, un anatomiste qui cherche à prouver que la structure est liée avec les fonctions, peut facilement se persuader à lui-même qu'il y a dans l'iris une distribution d'artères semblable à celle que M. *Carlisle* a démontré exister dans les membres des paresseux. Nous trouvons cependant que les muscles sphincters ont le pouvoir de continuer leur contraction, quoique nous ne découvrions en eux aucune distribution particulière de vaisseaux. Dans la vésicule du fiel, dont les fonctions exigent une irritabilité obscure, mais sans cesse en action pour verser dans les intestins, et à mesure que la digestion s'exécute, le fluide qu'elle renferme, nous ne découvrons aucun arrangement particulier des artères. Quoique nous ne puissions exciter aucune contraction soudaine de ce sac, nous savons qu'il

peut revenir sur lui-même de manière à ne plus former qu'un très-petit volume. La peau jouit toute entière de cette action obscure, mais permanente, dont les effets cependant s'observent mieux sur les parties de cet organe qui sont pendantes et relâchées. C'est ainsi que nous observons quelquefois les contractions et les rétractions surprenantes du prépuce et du scrotum.

Ayant ainsi décrit brièvement les principaux phénomènes de l'action musculaire, car j'omets à dessein de parler de quelques-uns qui sont moins importans, je vais maintenant passer en revue les conjectures qui ont été formées sur ces contractions si soudaines et si curieuses. Sans remonter aux hypothèses anciennes, je ne vous parlerai que de celles qui ont été imaginées dans les temps modernes.

D'abord ces contractions ont été supposées être l'effet de quelques changemens chimiques dans la partie. Je crois cette opinion fausse, d'après les contractions réitérées que l'on peut produire dans les membres des animaux, vingt-quatre heures même après leur séparation du corps; car l'on ne peut supposer qu'il puisse exister dans ces membres des matériaux capables d'opérer de tels changemens. Une réfutation encore meilleure de cette opinion, sont les vives contractions que l'on obtient par l'appareil de *Volta*, dans le récipient de la machine pneumatique lorsqu'on y a fait le vide, comme si c'était à l'air libre. On peut les produire aussi sous l'huile, sous l'eau, dans une multitude de gaz divers; en un mot, dans des circonstances qui excluent la supposition de la

présence d'un agent chimique auquel on puisse les attribuer.

2.° L'irritabilité a été supposée être une propriété de la fibre musculaire. Les propriétés sont en général considérées comme des qualités permanentes. C'est ainsi que la propriété de la gravitation est sans cesse en action, et quand les corps restent en repos et lorsqu'ils sont en mouvement, comme quand je tiens ce livre dans ma main, et quand je le laisse tomber sur la table. Cependant si une propriété si singulière peut appartenir à la matière, il est naturel de penser qu'elle dépend de quelque qualité particulière ou arrangement de la matière. Mais l'irritabilité est liée avec une matière qui a des qualités et des arrangemens divers. La chair des animaux et celle des poissons sont de qualités différentes, et cependant toutes deux sont irritables ou possèdent la puissance de se contracter. Quoiqu'en général nous trouvions l'irritabilité accompagnée d'une structure fibreuse, cependant, si nous en croyons le rapport de nos sens, il n'en est pas de même dans tous les cas. Dans les hydatides, où une telle structure n'est pas apparente, même avec le secours du microscope, nous trouvons des signes évidens d'irritabilité. Si, comme je le soupçonne fortement, les fibres musculaires ne se continuent pas de la fin d'un muscle au muscle suivant, l'irritabilité, dans ce cas, ne peut être considérée comme une propriété qui leur soit naturelle, puisque une solution de continuité empêcherait complètement la contraction de tout le muscle.

3.° L'opinion de M. *Hunter* est que l'irri-

tabilité est l'effet de quelque substance subtile, mobile et invisible, placée sur la structure évidente des muscles, ou sur les autres formes de matières végétales et animales, comme l'aimant sur le fer, et l'électricité à l'égard des substances avec lesquelles elle est mise en rapport. M. *Hunter* pensait sans doute, et beaucoup d'autres personnes croient aussi, que dans les mouvemens magnétiques et électriques, une substance invisible et subtile, d'une nature excessivement mobile, met en mouvement d'autres corps, qui étant inertes et d'une nature plus grossière, sont évidens pour nos sens. Pour être convaincu, comme je le suis, de la probabilité de la théorie de M. *Hunter*, sur la cause de l'irritabilité, il est nécessaire de l'être aussi que l'électricité, est ce que je la supposais tout-à-l'heure. Il est vrai que pour avoir cette conviction intime, il serait nécessaire d'examiner attentivement les faits qui se rapportent à ce sujet, et malheureusement je n'ai pas le temps de me livrer à un semblable examen. Il serait cependant utile à l'entente générale de ces lectures.

Quelles que soient les idées que les philosophes se soient plus à former sur la matière en général, il ne me semble pas que nos opinions physiologiques puissent être atteintes par leurs décisions. Quant à la matière qui se présente d'elle-même à nos sens, et qui est reconnaissable par la vue et le toucher, nous savons qu'elle possède une propriété appelée par *Newton*, *force d'inertie*, et qui n'est autre chose qu'une disposition à ne pas se mouvoir si elle n'est mise en mouvement, et une disposition à continuer son mouvement si elle n'est pas arrêtée.

D'autres philosophes pensent que des propriétés semblables appartiennent à chaque atôme d'une masse qui tombe sous nos sens, tandis qu'il en est au contraire qui croient que les atômes ont chacun des qualités différentes, et que ce qu'on nomme *force d'inertie*, est seulement une propriété de la masse entière ou aggrégée. La matière des animaux et des végétaux est cependant une masse aggrégée; elle est, comme nous la nommons, une matière inerte; elle est une matière commune : ainsi la nécessité de supposer la sur-addition de quelque substance mobile et subtile, est évidente.

Prenant pour accordé que les opinions qu'on se forme généralement sur les causes des mouvemens électriques sont vraies, l'analogie nous portera à supposer que des mouvemens semblables peuvent être produits par des causes pareilles dans la matière organisée, comme cela se trouve être dans les systêmes végétaux et animaux.

Les phènomènes de l'électricité et de la vie se correspondent. L'électricité peut être attachée ou inhérer à un fil de métal; elle peut être soudainement dissipée, ou voir sa puissance annullée ou enlevée par degrés ou par parties, et le fil de métal peut être plus ou moins électrisé, selon qu'il est plus ou moins raccourci. Ainsi la vie est inhérente aux végétaux et aux animaux : elle peut être quelquefois soudainement dissipée, ou voir sa puissance abolie, quoiqu'en général elle la perde par degrés, sans qu'aucun changement apparent survienne dans les corps où elle existait, et dans certains cas seulement la putréfaction

commence aussitôt qu'elle les a abandonnés.

Les mouvemens de l'électricité sont caractérisés par leur célérité et leur force ; il en est de même pour les mouvemens de l'irritabilité. Les mouvemens de l'électricité sont vibratoires, ainsi que ceux de l'irritabilité. Quand, par un exercice long-temps continué, la puissance des muscles est diminuée, ou quand elle est faible, leurs mouvemens vibratoires sont manifestes à l'observation commune ; mais au moyen d'une attention soutenue, ces mêmes mouvemens vibratoires peuvent être aperçus en tout temps, comme l'a tout récemment démontré le docteur *Wollaston*. Il est donc évident, du moins à mes yeux, que les conjectures de M. *Hunter*, sur les causes de l'irritabilité, sont les plus probables de toutes celles qui ont été formées sur le même sujet.

Le temps ne me permet pas maintenant d'examiner les autres fonctions vitales, et je laisse avec peine ce sujet, parce que je n'ai pu parler que du point de doctrine le plus difficile à faire adopter à ceux qui rejettent la probabilité et la rationalité de la théorie de M. *Hunter*.

Quand, par la suite, j'aurai à parler des autres fonctions vitales, je crois qu'il paraîtra impossible que l'on puisse en expliquer les phénomènes d'une autre manière que celle adoptée par le même physiologiste.

Lecture deuxième.

En montant la difficile, mais sublime échelle, des connaissances humaines, des génies puissans semblent avoir assigné des éche-

lons particuliers sur lesquels, en s'arrêtant, ils se reposent de leurs travaux, et assemblent ceux qui les suivent dans la carrière, pour delà contempler les règles immuables de la nature, et voir le chemin qu'ils ont parcouru et celui qui leur reste à faire. Si, après avoir suivi notre grand maître *Newton*, et appris de lui à connaître les propriétés et les lois de la matière, nous le quittons pour suivre les pas de M. *Hunter*, il nous montrera à son tour les lois qui régissent les êtres vivans, et la matière quittant la masse générale pour se revêtir et s'imprégner de la vie par la végétation. Nous verrons les végétaux se formant eux-mêmes et reproduisant leurs propres espèces : nous observerons qu'ils possèdent une partie des facultés départies aux animaux; que leur irritabilité est évidente par le cours de leur sève et leurs sécrétions : que plusieurs des mouvemens vifs qui semblent principalement appartenir à la vie animale, ne leur sont pas étrangers, comme on le voit dans la *mimosa nilotica*, la *dionaea muscipula*, et *l'heydysarum gyrans*. Nous voyons ces plantes avoir, comme les animaux, des saisons alternatives d'action et de repos; et quoique en général les végétaux comme les animaux soient en action pendant le jour et reposent la nuit, on voit quelques individus de ces deux règnes faire exception à cet égard à la règle générale.

Nous voyons des animaux à peine différens des végétaux dans leurs fonctions, comme ces derniers bornés à une existence stationnaire, avec pas plus d'apparence d'organisation que nous n'en découvrons dans les végétaux, et d'une structure assez peu compliquée pour se

reproduire comme eux par bouture. Cependant au milieu de toute la diversité des êtres vivans, nous reconnaissons certains actes particuliers et essentiels à l'exercice de la vie.

Comme le pouvoir de convertir toutes sortes de matières en une seule qui soit propre à soutenir et à former l'individu, la faculté de distribuer les alimens ainsi changés, à chaque organe pour le réparer et l'entretenir; la ventilation, si l'on peut s'exprimer ainsi, des fluides nourriciers; la faculté de séparer des substances dissemblables de ces mêmes fluides. A mesure que l'organisation de l'animal se complique, nous trouvons des organes distincts destinés à chacune de ces fonctions; ainsi nous avons des organes de digestion, de circulation, de respiration, de sécrétion et de génération, différant dans leur structure selon les diverses tribus d'animaux.

Dans les végétaux et chez quelques mollusques, on ne découvre pas de traces de systême nerveux. Les animaux chez lesquels on commence à le distinguer en ont un très-simple qui va en se compliquant jusqu'à l'homme : mais ce sera le sujet de la prochaine lecture. M. *Hunter* nous fait voir aussi qu'il est des animaux comme le *torpedo* et le *gymnotus*, qui ont des organes extrêmement surchargés de nerfs, formant une batterie électrique qu'ils peuvent changer à volonté. Des faits semblables nous montrent à quel degré l'électricité existe dans ces animaux, et combien elle est sous l'influence du systême nerveux. Ces considérations ne pouvaient manquer de produire une forte impression sur l'esprit profondément penseur de M. *Hunter*.

Quelle sera, pourra-t-on me demander, la conséquence naturelle qu'on peut déduire de l'examen de la grande chaîne des êtres vivans, qui semble lier, jusqu'à l'homme même, avec la matière commune de l'univers? Ce sera celle de M. *Hunter*, que la vie est, en quelque sorte, indépendante de l'organisation, puisqu'elle est apte par-tout à exécuter les mêmes fonctions, quels que soient les organes par lesquels elle s'exerce, et malgré que dans quelques animaux on n'en trouve pas même de traces.

Les expériences de *sir Davy* me semblent former un chaînon important pour la connexion de nos connaissances sur la matière morte et sur la matière vivante. Il a donné la solution du grand et profond mystère de l'attraction chimique, en montrant qu'elle dépend des propriétés électriques que possèdent les atômes des diverses espèces de matières. C'est ainsi qu'en donnant à un alcali des propriétés électriques qu'il n'avait pas originellement, il a pu s'opposer aux opérations ordinaires de la nature, et faire passer de la potasse à travers un fort acide; sans qu'il en résultât entre eux aucune combinaison. L'électricité est donc pour quelque chose, je n'en ai jamais douté, et ce qui suit confirmera mon opinion : l'électricité, dis-je, pénètre tous les atômes de matières qui, par leur réunion, forment des masses appréciables pour nos sens, et elle doit entrer aussi dans la composition de tous les corps animés ou inanimés. Si c'est à l'électricité que sont dus tous les changemens chimiques qui s'opèrent dans les corps qui nous environnent, l'analogie doit nous porter à croire qu'elle est

aussi l'auteur des opérations chimiques des corps vivans ; que les agens de ces opérations résident en eux, et que les degrés de leur énergie dépendent des appareils ou instrumens qui sont à leur disposition.

Les expériences de M. *Davy* nous portent aussi à croire que c'est l'électricité qui, entassée et accumulée par des moyens qui ne nous sont pas clairement connus, produit ces mouvemens si violens et si inattendus des masses de la matière inanimée qui nous causent tant d'étonnement et de frayeur lorsque nous en sommes les témoins ; que c'est l'électricité qui cause les tourbillons, les trumbus, ces tremblemens de terre qui renversent nos édifices les plus solides, et ces éruptions de volcans si terribles pour ceux qui en sont voisins.

Lorsque donc nous apercevons dans l'univers une cause qui produit des mouvemèns si rapides et si violens des masses de la matière morte, nous pouvons être naturellement portés à en conclure que les molécules inertes des matières végétales et animales peuvent être mises en mouvement d'une manière semblable et par des causes semblables. On ne peut pourtant pas affirmer que l'électricité soit la vie. Les plus fortes analogies existent entre l'électricité et le magnétisme, et cependant je ne connais personne assez hardi pour affirmer qu'ils ont entre eux une identité parfaite. Je cherche seulement à prouver que la théorie de M. *Hunter* est vraie, en montrant qu'une matière subtile et d'une nature extrêmement mobile, semble pénétrer toutes choses, et être l'ame, la vie de ce vaste univers, et qu'en conséquence il est probable qu'une matière semblable pénètre les

corps organisés, et produit en eux de semblables effets.

Les expériences de *sir Davy* semblent réaliser les spéculations des philosophes, et vérifier les inductions de la raison, en démontrant l'existence d'un principe subtil, actif, vital, pénétrant toute la nature, comme cela avait été jadis soupçonné, ce qui l'avait fait nommer *anima mundi*. Les opinions à cet égard qui, dans l'antiquité, paraissaient une hypothèse probable, me semblent maintenant avoir été converties en une théorie rationelle.

Il est donc, je pense, évident que la théorie de la vie, de M. *Hunter*, nous présente la solution la plus raisonnable des phénomènes de l'irritabilité, au milieu de toutes celles qui avaient été proposées jusqu'à ce jour:

L'esprit humain fut toujours le même à toutes les époques du monde : dans tous les siècles il exista des sceptiques disposés à rejeter comme faux tout ce qui ne tombait pas directement sous leurs sens. Dans tous les siècles aussi il exista des hommes d'un esprit contemplatif, et peut-être plus crédule, disposés à admettre les causes invisibles comme principes des effets visibles, et qui tirèrent des inductions exactement semblables aux miennes, de faits bien moins nombreux. Plusieurs d'entre eux, parmi lesquels on distingue *Pythagore*, ont exprimé leurs opinions sur ce sujet en termes un peu différens, mais qui s'accordent ensemble pour le fond.

Les philosophes grecs reconnaissaient dans l'homme, le Σωμα, le Ψυχη, et le Νους, le corps, le principe vital, et l'esprit; tandis que quelques-uns se servaient du mot expressif d'intellect

pour exprimer le principe énergique de la nature, sans avoir apparemment pour cela des idées distinctes de l'intelligence.

Ce qui était nommé *anima mundi*, l'ame du monde, était cependant considéré par plusieurs autres comme un principe distinct et actif qu'ils ne confondaient point avec l'intelligence supérieure. Je ne sais comment donner à mon auditoire une explication satisfaisante de la question que je traite présentement, et je crois ne pouvoir mieux faire pour lui éclaircir ces notions d'une philosophie abstraite, que de lui rappeler les vers que *Virgile* met dans la bouche d'*Anchise* :

Spiritus intùs alit, totamque infusa per artus
Mens agitat molem et magno se corpore miscet.

Les nerfs que nous voyons pénétrer dans tout le corps, se montrent à nous sous l'apparence de paquets filamenteux très-déliés et évidemment distincts les uns des autres. Les nerfs se divisent et se subdivisent, et forment un certain nombre de fils séparés du faisceau originel, et qui en sont distincts. Il est donc possible de suivre un nerf depuis les orteils ou les doigts, en le séparant des divers paquets auxquels il tient. A cet égard, les faits anatomiques sont d'accord avec les opinions physiologiques, que chaque filament nerveux communique distinctement avec le cerveau ou les dépendances de cet organe.

Cette continuité apparente est cependant perdue lorsque nous trouvons de ces intumescences dans le trajet des nerfs ; intumescences qui ont été appelées ganglions, et qui semblent être une consolidation de la matière nerveuse.

On perd aussi cette continuité lorsque plusieurs nerfs s'unissent ensemble pour former un plexus : dans ce cas, les fibrilles nerveuses deviennent inextricables en se confondant les unes dans les autres.

Les nerfs qui se distribuent aux viscères thoraciques et abdominaux, présentent un grand nombre de plexus et de ganglions ; et comme nous ne pouvons, par notre volonté, influencer les actes de ces viscères, qui, de même que l'iris, en sont tout-à-fait indépendans, on a pensé que ces ganglions servaient à intercepter les communications directes entre le cerveau et les extrémités des branches nerveuses, mettaient ces mêmes parties à l'abri des déterminations de cet organe, et les empêchaient aussi de participer aux affections générales du systême nerveux. On a aussi pensé que les ganglions pouvaient remplir l'office de cerveaux auxiliaires, devenant chacun une source particulière d'énergie nerveuse.

D'un autre côté, il faut observer que les nerfs vertébraux fournissent aux parties sur lesquelles la volonté s'exerce le plus immédiatement, et que ces mêmes nerfs ont tous des ganglions à leur commencement. Les nerfs du bras et ceux de la jambe forment un plexus tout près de leur origine. Les actions du muscle crémaster sont involontaires, et cependant je crois qu'il est fourni des mêmes nerfs qui se distribuent aux muscles soumis à l'empire de la volonté : je crois pourtant que cette opinion ne doit pas être adoptée avec une entière confiance. De plus, il est très-certain que les fonctions des viscères abdominaux et des autres, sont vivement affectées par les maladies du

cerveau, et qu'à son tour le cerveau est grandement affecté par les maladies de ces viscères.

L'ingénieux et savant anatomiste *Bichat* a divisé les fonctions de la vie en deux classes; les fonctions de la vie animale et celles de la vie organique : cette distinction me paraît être tout à-la-fois naturelle et utile, et peut répandre de la lumière sur la physiologie du système nerveux des viscères. Dans les végétaux et chez quelques mollusques, on ne trouve pas de traces de système nerveux. Chez d'autres animaux des classes inférieures qui possèdent des organes pour la préparation et la distribution de la matière nutritive, ces organes sont pourvus de nerfs propres à maintenir en eux une concurrence d'impressions et d'actions. Plusieurs de ces animaux n'offrent pas le moindre vestige de nerfs qui puissent régulariser leurs mouvemens volontaires. En remontant la complexité du système nerveux, nous trouvons un cordon plus ou moins environné de ganglions, qui, outre les viscères, se distribuent à toutes les autres parties du corps, et servent vraisemblablement à maintenir parmi ces mêmes parties une concurrence d'impressions et d'actions. Nous trouvons à une des extrémités de ce cordon, une espèce de ganglion ou de cerveau qui, graduellement, devient plus considérable et plus complexe à mesure que nous remontons la série des êtres, jusqu'à l'homme qui, de tous les animaux, a le système nerveux le plus développé et le plus parfait. Les nerfs de la vie organique, en remontant la chaîne des animaux, paraissent liés avec ceux de la vie animale, et ces connexions sont si nombreuses

que les premiers de ces nerfs ont reçu chez l'homme le nom de grand sympathique.

Les organes de la vie ont besoin d'exercer les fonctions qui leur sont confiées, avec le même degré de régularité et d'ordre dans les diverses circonstances de l'existence; et la possession d'un systême nerveux distinct les rend aptes à continuer leurs fonctions, sans participer matériellement aux troubles du systême nerveux animal, comme cela eût eu lieu : toutefois les connexions nombreuses de ces deux systêmes leur font partager réciproquement les désordres de chacun d'eux.

Les nerfs de la vie animale proviennent donc du cerveau et de la moëlle de l'épine, tandis que ceux de la vie organique naissent des autres parties du corps. Nous devons ici nous mettre en garde contre une idée que la distribution analogue des artères pourrait faire naître. Les artères deviennent d'autant plus petites, qu'elles se divisent en un plus grand nombre de branches, tandis qu'au contraire les branches nerveuses sont souvent plus grosses que les troncs d'où elles naissent. On voit quelquefois des enfans mal conformés naître sans cerveau, quoiqu'ils aient d'ailleurs un systême nerveux parfait. Les idées les plus probables que nous puissions nous faire sur le sujet qui nous occupe présentement, c'est que les nerfs se forment dans les parties où nous les trouvons, et qu'ils ont simplement des connexions avec les parties de ces organes dont nous avons coutume de les faire naître. Les nerfs sont vasculaires, et nous pouvons les injecter en nous servant, à cet effet, de matières subtiles. Les nerfs du cerveau et de la moëlle de l'é-

pine, et ceux de la vie organique naissant de ces parties ou ayant simplement des connexions avec elles, peuvent être représentés se ramifiant à travers le corps, de la manière dont j'ai déja parlé, jusqu'à ce qu'ils arrivent aux organes auxquels ils sont destinés. Alors ils se divisent en branches nombreuses qui communiquent les unes avec les autres, qui se subdivisent de nouveau et se rejoignent, leurs communications paraissant se multiplier à mesure qu'ils sont plus déliés; de sorte que chaque partie du corps a une sorte de tissu nerveux d'autant plus ténu, que sa susceptibilité et sa sensibilité sont plus grandes. Cette esquisse générale et imparfaite de l'anatomie du système nerveux, a rapport seulement à ce que nous pouvons voir par la vue seule. Si, au moyen du microscope, nous cherchons à observer les derniers filets nerveux, nous sommes aussi déçus dans notre espoir que lorsque nous dirigeons les mêmes recherches vers les dernières fibres musculaires.

Les fibres que nous pouvons séparer d'un paquet nerveux, de la manière énoncée ci-dessus, quoique trop déliées pour admettre de nouvelles divisions, paraissent être elles-mêmes, au moyen du microscope, des paquets de fils encore plus fins. Il est généralement affirmé par les observateurs microscopiques, que les nerfs et la matière médullaire du cerveau et de la moëlle de l'épine, se ressemblent et sont composés de fibres très-déliées. *Fontana* parle avec confiance sur ce point, et il dit même qu'il a vu ces fibres nerveuses régénérées dans le point où s'était faite la réunion d'un nerf préalablement divisé. Il décrit les fibres

du systême nerveux comme étant cylindriques, ondulées, et d'une grande transparence. Il prétend aussi qu'elles sont plus larges que les dernières fibres musculaires.

Ces mêmes observateurs nous apprennent aussi que malgré que les fibrilles nerveuses paraissent distinctes dans chaque paquet, et qu'elles puissent être séparées de la manière dont nous l'avons dit, elles n'en ont pas moins des communications transversales les unes avec les autres. Chaque fibre nerveuse a été supposée avoir pour enveloppe des membranes semblables à celles du cerveau; mais cette opinion est plutôt fondée sur l'analogie qu'on a établie entre la structure connue du nerf optique et celle des autres nerfs, que sur des observations particulières à ces derniers. Il est vrai que pour appuyer cette théorie, on nous dit que l'on peut dissoudre la membrane nerveuse ou médullaire, par un alcali, sans offenser, par ce moyen, la membrane qui sert d'enveloppe; tandis que nous pouvons détruire par l'acide nitrique cette même membrane, en ménageant les fibres médullaires. Ayant exposé de la sorte les principales circonstances relatives à l'anatomie du systême nerveux, je n'insisterai pas davantage sur cette partie de mon sujet, mais je me hâterai d'arriver au principal objet de cette lecture, celui de considérer la physiologie du même systême, pour examiner combien la Théorie de la vie, de M. *Hunter*, est propre à expliquer les phénomènes des fonctions nerveuses.

D'abord on croit généralement que toute sensation est dans le cerveau, et que toute volonté provient de cet organe. Cette proposi-

tion étant le fondement de tous les raisonnemens qui vont suivre, demande à être développée de manière à produire une conviction intime sur vos esprits. D'abord, si la continuité d'un nerf est interceptée dans quelque point entre l'extrémité qui reçoit les impressions des objets des sens, et qui peut être nommée l'extrémité tangible ou *impressionable*, et celle qui communique avec le cerveau et que l'on nomme ordinairement l'extrémité sensoriale, la sensation et la volonté par le moyen de ce même nerf, sont suspendues.

2.° Si un certain degré de pression a lieu sur le cerveau, la sensation et les mouvemens volontaires cessent tant que cette pression continue, et reprennent quand elle n'a plus lieu.

3.° Comme nous avons la certitude que les perceptions et l'intellect des animaux augmentent en proportion que le cerveau devient plus volumineux et plus complexe, nous avons raison d'en conclure que ces facultés sont liées avec cette partie du système nerveux.

4.° La conviction où nous sommes généralement, quoiqu'elle ne soit pas appuyée sur l'expérience : savoir, que les sensations existent dans la partie qui reçoit les impressions, est démontrée fausse par les faits suivans. Si un nerf est irrité dans le milieu entre le cerveau et son extrémité, une douleur très-vive est supposée être sentie dans cette extrémité, et si ce nerf se distribue à des muscles, ces muscles deviennent convulsifs. C'est ainsi que lorsqu'une maladie se forme vers la hanche ou dans les reins, des personnes appliquent des cataplasmes à leurs genoux, dans la conviction où elles sont que le genou où elles éprou-

vent de la douleur doit être le siège du mal. De la même manière, d'autres, auxquelles on a amputé des membres, ne peuvent croire qu'elles ne les aient plus, s'imaginant ressentir en eux de la douleur et d'autres sensations. Dans tous ces cas, les sensations pénibles étant produites dans le milieu du trajet des nerfs, sont transmises au cerveau et attribuées à un état maladif de ces parties où de semblables sensations ont eu lieu auparavant.

Si donc on admet que les sensations existent dans le cerveau, et que la volition provient de cet organe, il s'ensuit nécessairement que les perceptions doivent être transmises le long des cordes nerveuses toutes les fois qu'elles ont lieu. On supposait autrefois que ces cordes étaient passives et vibraient mécaniquement; mais leur manque d'élasticité et de tension, ainsi que leur origine et leurs terminaisons pulpeuses, sont des circonstances qui rendent inadmissibles une telle supposition. Les physiologistes ensuite s'étaient mis à conjecturer que les fibrilles nerveuses étaient tubulaires et contenaient un fluide subtile qui transmettait les perceptions.

Personne ne met en doute l'esprit profond et les vastes connaissances du baron *de Haller*, et cependant ce grand homme n'avait pas d'autre théorie pour expliquer les phénomènes des fonctions nerveuses. Ses opinions à cet égard étaient conformes à la philosophie de son temps; il dit : *Si verò, cogitata nostra de ipsâ naturâ spirituum proferre juberemur, activum ad motum, à voluntate et à sensu concipiendum, aptissimum, celerrimum, omne sensuum acie subtiliùs, tamen hactenùs igne et aethere,*

et electro, et magneticâ materie crassiùs facere elementum, ut et contineri vasis, et à vinculis coerceri aptum sit: et deniquè manifestum ex cibis nasci et reparare queat.

L'opinion de M. *Hunter*, sur une substance subtile et mobile, inhérente aux cordes nerveuses, n'est pas essentiellement différente de celle de *Haller*. Il ne suppose pas, il est vrai, que cette matière soit confinée dans des tubes, la philosophie actuelle ne permettant pas une pareille supposition, car il n'est personne à présent qui mettra en doute qu'une substance subtile puisse être attachée ou inhérer à une corde sans une contrainte mécanique. Un fil de métal, lorsqu'il a été électrisé, ne cesse pas de l'être, quand il n'est entouré que de corps non-conducteurs de l'électricité ? Les expériences faites sur les membres des animaux, au moyen de l'électricité, ont montré que les diverses parties du corps avaient différens degrés comme puissances conductrices. La peau et les membranes sont de mauvais conducteurs, et le cerveau, les muscles et le sang en sont d'excellens.

La célérité avec laquelle les perceptions sont transmises de l'extrémité tangible des nerfs les plus éloignés du cerveau, et la célérité avec laquelle la volition est transmise aux muscles en conséquence des sensations ainsi produites, sont suffisantes pour nous convaincre que de tels effets doivent être produits par les mouvemens d'une substance très-mobile. Il n'est pas nécessaire de supposer que lorsque de tels mouvemens sont transmis le long des cordons nerveux, un mouvement évident de la matière visible de ces cordons doit en être l'effet. Les

mouvemens électriques ont lieu le long d'un fil de fer, sans occasionner aucun mouvement visible dans le métal lui-même.

Dernièrement on s'est imaginé que les mouvemens des nerfs qui occasionnent des sensations, étaient l'effet d'une impression produite sur l'extrémité tangible : impression qui se propageait jusqu'au cerveau le long de leurs cordons. Cela me paraît être un perfectionnement dans la physiologie moderne, d'attribuer la sensation à une action commencée dans les fibrilles nerveuses, par suite d'une impression produite sur ces parties. Cette opinion est soutenue par le docteur *Darwin*, dans les Transactions Philosophiques ; et *sir Everard Home* a récemment démontré que le principe vital des nerfs a une irritabilité propre, ressemblant à celle des muscles, et capable d'occasionner en eux des contractions quand ils sont divisés.

L'opinion que les sensations sont la conséquence d'une action commencée dans les fibrilles nerveuses, et qui se transmet par elles, nous aide à comprendre comment nos sensations peuvent être très-vives, quoique provenant d'impressions faibles ; on en a un exemple dans l'application d'une odeur sur le nerf olfactif, où ce n'est pas l'impression, mais bien l'action qui en est la suite immédiate, qui se trouve transmise au *sensorium* : d'un autre côté, comment n'avons-nous pas la sensation des impressions les plus violentes ; car lorsqu'un homme est frappé d'un coup de feu dans le corps, ou a un membre emporté par un boulet de canon, aucune sensation ne lui apprend sur-le-champ l'évènement malheureux qui lui arrive ?

En supposant un principe de vie dans les

nerfs, semblable à celui qu'on croit exister dans les muscles, nous devons naturellement nous attendre à trouver certaines analogies de fonctions dans ces organes. La facilité, la célérité et l'exactitude des actions nerveuses, semblent comme celles des muscles, être formées par l'usage : on en a un exemple dans les promptes et correctes perceptions de ceux qui sont accoutumés à exercer leurs nerfs auditifs en écoutant des sons de musique. Une suite d'actions nerveuses ayant eu lieu, elles peuvent, comme les actions musculaires semblables, s'enchaîner les unes aux autres, et peuvent se rencontrer successivement lorsqu'une d'elles est accidentellement produite. Mais les nerfs, comme les muscles, ont besoin d'intervalles plus ou moins longs pour continuer d'agir, et le sommeil les rend plus aptes à leurs fonctions.

La supposition d'action ayant lieu dans les nerfs, explique beaucoup de circonstances qui s'enchaînent avec les maladies. Des actions violentes peuvent se passer dans l'extrémité tangible des nerfs, indépendamment des impressions, et causer des douleurs atroces. Cela semble arriver dans les maladies nommées tic douloureux. Ordinairement les actions commençant dans l'extrémité tangible des nerfs, sont régulièrement transmises au cerveau : mais dans les cas de douleurs nerveuses, les actions semblent se passer dans le milieu du trajet des nerfs; et il est probable que les actions commençant dans l'extrémité sensoriale des nerfs, peuvent produire des sensations illusoires, et exciter des idées trompeuses.

Si cette théorie des actions nerveuses pouvait être prouvée, l'étendue donnée à nos con-

naissances nous conduirait seulement à cette conclusion : que les mouvemens d'une matière subtile, propagés le long des fibrilles nerveuses, ont lieu en conséquence des perceptions et de la volition ; mais d'après de tels mouvemens, il paraît impossible de pouvoir rendre compte de la sensation ou de la volition. Nous ne pouvons pas concevoir de variétés dans ces mouvemens, par rapport au degré, à la durée et à la succession, et il semble impossible à concevoir que la sensation puisse être le résultat de tels mouvemens, ou que les idées puissent provenir de leur succession. Bien des personnes, je n'en doute pas, continueront à croire que la sensation, le souvenir, la comparaison, le jugement et la volonté, sont des propriétés de quelque substance distincte.

L'essence ou les parties primitives de ce que nous appelons matière, sont trop subtiles pour être perçues par nos sens, et semblent même éluder jusqu'à notre imagination. Il est donc plus philosophique de reconnaître notre ignorance sur ce point, et de parler simplement de ce que nous savons, des propriétés des différentes sortes de substances qui existent dans la nature. Nous nous familiariserons par là avec les formes aggrégées de cette substance, qui est appréciable par l'œil et par le toucher, et que nous appelons matière ; nous serons assurés de l'existence, et nous connaîtrons quelque chose aux propriétés de cette substance subtile qui pénètre tout ; et si nous devons savoir quelque chose, ce seront les propriétés de notre esprit.

Combien nos perceptions sont diversifiées ! comme elles sont admirablement adaptées à

nos besoins et à nos plaisirs ! La beauté des formes, la mélodie des sons, la variété des odeurs, ne sont aux yeux de la raison que le résultat du mouvement ou du repos des molécules environnantes de matières : circonstances dont nous avons connaissance par leur action sur nos fibrilles nerveuses. Je considère seulement une telle variété des perceptions, comme l'effet des propriétés particulières qui sentent, ont souvenir, raisonnent et veulent, et qui semblent n'avoir de connexions qu'avec le cerveau.

La conclusion que l'on doit tirer de l'examen des fonctions du systême nerveux, est curieuse et intéressante. Nous apercevons une exacte correspondance entre les opinions qui résultent des recherches physiologiques, et celles qui naissent si naturellement des suggestions de la raison, que quelques personnes les ont considérées comme intuitives dans tous les siècles ; car des personnes habituées à réfléchir ont cru, et il paraît naturel de croire, même d'après la physiologie moderne, que dans le corps humain il existe un assemblage d'organes formés d'une matière inerte commune, comme nous le voyons après la mort; mais qui, pendant la vie, sont animés par un principe actif et par une faculté rationelle et sentante, qui ont avec ces organes une connexion intime, quoique modifiés eux-mêmes et diversement dans chacun d'eux.

Leur connexion est si intime, il est vrai, qu'elle peut nous persuader de leur identité. Les organes et les ressorts du corps humain, quoique faits d'une matière inerte, n'en sont pas moins animés, et cependant nous avons

d'excellentes raisons de croire que la vie est distincte de l'organisation. L'esprit et les actions vitales les affectent. Le trouble des actions vitales empêche ou trouble nos sensations, affaiblit, embarrasse ou distrait nos opérations intellectuelles. L'ame influe également sur les actions vitales, et par elles sur tout le corps. La terreur semble paralyser toutes ses parties, tandis que des émotions contraires forcent les membres à s'agiter et les font contracter par énergie. Quoique ces faits puissent servir à appuyer l'idée de l'identité de l'esprit et de la vie, cependant nous avons de bonnes raisons de croire qu'elles sont parfaitement distinctes. Tandis que d'un côté je me sens intéressé à combattre ces opinions physiologiques, qui tendent à confondre la vie avec l'organisation, je n'en suis pas moins porté de l'autre à m'opposer à ceux qui confondent la perception et l'intelligence avec la simple vitalité.

Dans la première lecture, j'ai cherché à montrer que la Théorie de la vie, de M. *Hunter*, était facile à vérifier, et qu'elle offrait la solution la plus rationelle qui eût été donnée jusqu'à présent des causes de l'irritabilité. Cette théorie ne paraît pas non plus s'écarter beaucoup de celles des meilleurs physiologistes, sur l'explication des fonctions nerveuses. Comme il est impossible de passer en revue tous les phénomènes de ces fonctions dans une seule lecture, je vais maintenant diriger votre attention sur un autre objet, sur l'opinion que nous devons nous former à l'égard des connexions qui existent entre l'irritabilité et la sensibilité.

Ce sujet a déja été la cause d'un grand

nombre de controverses. *Haller* soutenait que l'irritabilité était une propriété distincte, inhérente aux muscles. Pour nous servir de ses propres termes, il disait qu'ils avaient une *vis insita*, indépendante de la *vis nervea :* cette opinion a dernièrement été rendue plus probable par quelques expériences de M. *Brodie*. Ceux qui combattent cette opinion, s'appuient, je pense, sur les raisons suivantes : ils disent, ou qu'il faut que les muscles aient une sorte de perception de la douleur, par exemple, qui les force à se contracter, même sans qu'ils aient pour cela des connexions avec le cerveau ; ou bien que les nerfs sont les organes qui fournissent aux muscles le principe source de l'irritabilité.

Par rapport à la première de ces suppositions, que les muscles ont une perceptibilité de sensations distincte de celle que nous connaissons, j'observerai que nous ne pouvons nous former l'idée d'une sensation que d'après les résultats de notre propre expérience, ce qu'on peut autrement définir, une perception suivie de conscience, sorte de sensation qui se borne au cerveau seulement. Il est donc évident que nous ne pouvons nous former d'idées de toute autre sorte de perception. Si l'on ampute la jambe d'un homme, et qu'au moyen de la pile de *Volta*, j'excite des contractions pendant quelques heures dans les muscles de cette jambe, comment saurai-je si ces muscles les éprouvent ou non ? Nous jugeons naturellement des autres d'après nous-mêmes, et sachant que nous nous retirons de ce qui nous cause de la douleur, quelques personnes en

concluent que les muscles se contractent parce qu'ils ont été affectés douloureusement.

Pour le patient qui a souffert l'amputation, une telle supposition semblerait absurde. Il peut éprouver de la douleur quoiqu'aucun stimulus ne soit appliqué sur le membre, et n'en pas ressentir quoique cela soit ; bien plus, il continue à percevoir de la douleur ou des sensations dans son membre quand il est gangrené ou autrement quand il n'existe plus, ce qui semble prouver l'intégrité du principe sentant qui a son siège dans le cerveau.

Dans les végétaux et chez quelques mollusques, on ne découvre aucune trace de système nerveux, et cependant l'irritabilité de la vie est manifeste chez tous. En remontant la série des animaux, à proportion que le cerveau devient plus volumineux et plus complexe, nous avons la preuve que les perceptions et l'intelligence vont en croissant, circonstance qui nous porterait à croire que ces facultés sont liées avec cette partie du système nerveux. Nous avons d'égales raisons de penser que ni de telles perceptions, ni l'intelligence ne sont nécessaires à l'accomplissement des simples fonctions de la vie, car ces fonctions s'exécutent pareillement chez les animaux dépourvus de cerveaux, et même chez ceux qui n'ont pas de système nerveux. Un grand nombre des animaux les plus vifs, et les plus irritables, ont le système nerveux le moins développé. Les nerfs, chez les animaux des ordres inférieurs qui n'ont pas de *sensorium commune*, peuvent contribuer à produire des effets que j'ai appelés, dans les séries supérieures, concurrence d'impressions et d'actions, par-

ce que des avis d'impressions et d'actions, survenant dans une partie, peuvent être communiqués aux autres par ces cordes messagères, comme les nomme M. *Hunter*. Assurément le mouvement ne doit pas impliquer la sensation : il a lieu souvent sans qu'on puisse y supposer de sensation. Si je place sur une table un bassin contenant une solution saturée de sel et que j'y jette du cristal, l'acte de la cristallisation commencera par le point qui est en contact et s'emparera rapidement de la liqueur, jusqu'à ce qu'enfin elle ait pris une forme solide. Cependant je paraîtrais sûrement ridicule, si j'avançais que le stimulus du sel a primitivement excité l'action, ou que son extension était l'effet d'une sympathie de continuité. Si je jette une étincelle sur de la poudre à canon, que penserait-on de moi, si je disais que l'explosion qui en est la suite, est le bruit ou l'expression de la douleur qu'elle en a ressentie? Quoique maintenant les chimistes puissent expliquer ces phénomènes, les physiologistes ont cependant encore à apprendre, et probablement ne sauront jamais, pourquoi certaines actions succèdent à certaines causes dans les corps vivans. Les causes qui donnent lieu à des actions nerveuses ou musculaires dans une partie, ne produisent pas des actions semblables dans une autre. Les muscles et les nerfs ont chacun leurs habitudes et leurs modes d'actions; et ils ont besoin pour cela de stimulus divers. Les causes qui ne produisent aucun mauvais effet sur une personne, auront une influence diamétralement opposée sur une autre, et c'est ce que nous appelons le résultat de l'idiosyncrasie. Ainsi l'odeur d'un chat ou les effluves

d'un mouton, l'une imperceptible, l'autre agréable au plus grand nombre, font tomber certains individus par terre comme s'ils étaient morts, ou causent des convulsions dans tout leur corps. Des substances qui produiront une maladie chez une personne ou chez un animal, n'en produiront pas chez d'autres. Il est, je pense, évident que cette sensation n'est pas la cause de l'action. Les mouvemens nerveux produits par la volonté forcent nos muscles à agir, mais tels mouvemens n'occasionnent pas de sensation dans les muscles qui obéissent. Quand donc nous nous servirons des termes communs, application d'un stimulus, action ou maladie excitée, nous nous souviendrons que ni la production de la douleur, ni l'application d'une sensation directe ne sont essentielles à la production de telles conséquences.

Par rapport à la seconde proposition, j'ai donné la solution des objections, qui pouvaient être faites contre l'opinion de *Haller*, relatives à l'indépendance mutuelle de l'irritabilité et de la sensibilité : il me reste seulement à remarquer que les effets de la pression sur les nerfs, ainsi que d'autres observations, ont occasionné cette croyance générale où l'on est, que quelque fluide pénètre les nerfs pour delà se répandre dans le corps. La pression d'un nerf paralyse les parties auxquelles il se distribue; et lorsque la pression cesse, ces mêmes parties recouvrent la sensation et le mouvement : cependant si l'irritabilité existe dans les végétaux et chez quelques animaux qui n'ont pas de systême nerveux, cela prouve la possibilité de l'existence de l'irritabilité sans l'intervention des nerfs.

Mon objet a été de démontrer que la Théorie de la vie, de M. *Hunter*, est facile à prouver, et que cette même théorie donne l'explication la plus rationelle des phénomènes de l'irritabilité et des fonctions nerveuses. Il est toutefois impossible, dans le cours d'une lecture, de passer en revue tous les phénomènes de ces fonctions, ce qu'il serait nécessaire de faire pour établir une théorie rationelle. Un examen plus approfondi de ce sujet, est plus propre pour une méditation de cabinet que pour une simple lecture. Je me bornerai donc simplemeut à mentionner ici quelques-uns de ces phénomènes dans la vue d'exciter votre attention, car il me serait impossible de rendre compte de ceux que M. *Hunter* a considérés comme étant les effets de sympathies, entre des organes éloignés ou des suites de cette idiosyncrasie dont j'ai déja parlé, en supposant qu'une substance très-subtile, propre à agir ou à entrer en action, pénétrait le corps et le parcourait tout entier avec la vîtesse de l'électricité.

J'ai aussi déja prouvé que la théorie de M. *Hunter*, est propre à expliquer les causes qui préviennent la putréfaction du corps et qui règlent sa température. Si le principe vital de M. *Hunter* n'est pas l'électricité, au moins nous avons des raisons de croire qu'il est d'une nature semblable, et qu'il a le pouvoir de régulariser les opérations électriques. Que l'électricité soit le grand agent des corps organisés et des inorganiques, cela est d'une croyance générale : il est aussi inutile de discuter la question de savoir si la puissance qui combine peut aussi prévenir la décomposition. Il est

également bien connu, que l'électricité peut augmenter ou diminuer la température des matières inorganiques. Un fil de platine n'entre-t-il pas en fusion aussi facilement que de la poix, quand on le fait passer entre les différentes pointes d'une batterie de *Volta?* Et les petits globules de pluie ne tombent-ils pas au milieu de l'été en glaçons comme au cœur de l'hiver, quand ils passent à travers un courant d'eau *réfrigéré* par les opérations électriques? Je crois inutile de m'étendre davantage sur cet objet.

La vitalité diverse et plus ou moins forte dans les graines et dans quelques espèces de végétaux et d'animaux, sont des faits qui semblent résolus, par M. *Hunter*, d'une manière bien plus satisfaisante que par tout autre.

Pénétré des difficultés de la tâche que j'avais entreprise, de faire des lectures en présence d'hommes instruits et doués de talens supérieurs, et sur des sujets à l'égard desquels chacun s'est formé une opinion qu'il croit la seule bonne; désireux sur-tout d'arranger ces lectures à la mesure de mes faibles moyens, je me suis senti toutefois dans l'impossibilité de commenter ces objets dans un ordre autre que celui auquel je suis habitué. Partageant les opinions de M. *Hunter*, par rapport à la vie et à ses fonctions, tant dans l'état de santé que dans celui de maladie, j'ai dû me servir de son langage comme propre à exprimer les phénomènes dont nous sommes témoins. Je chercherai à prouver ci-après combien il est nécessaire de donner son attention aux sympathies des parties et des organes pour bien connaître les

désordres du corps humain et ses maladies. Toutes les personnes qui ont assisté aux lectures de M. *Hunter* sur ce sujet, doivent se rappeler l'étonnement qu'il produisait, même chez les praticiens les plus éclairés, par la manière dont il présentait ses idées et l'étendue qu'il leur donnait, surprise au reste bien naturelle pour tous ceux qui n'étaient pas entièrement familiers avec sa manière de voir et les motifs qui la lui avaient fait adopter.

Je me suis étendu sur ces détails, parce que je sais qu'il y a des personnes qui trouvent que le mot sympathie est un terme sans signification, et que tout ce qu'a dit M. *Hunter*, au sujet de la vie, n'explique rien. Les pensées de M. *Hunter*, je crois les comprendre; mais je ne comprends pas aussi bien ce que veulent dire, quand elles parlent de la sorte, certaines personnes d'une opinion opposée auxquelles cependant je me plais à reconnaître beaucoup de mérite et de connaissances. Elles semblent nier que la vie soit une chose qui puisse être vue ou sentie. Elles semblent désirer que nous les croyons douées de cet esprit philosophique qui les exempte des préjugés vulgaires, et nulle théorie ne leur paraît satisfaisante à moins qu'elle ne vienne d'eux. Comme nous sommes obligés de penser, nous devons, ainsi que je l'ai dit au commencement de cet ouvrage, chercher à penser correctement. Les opinions sont également le résultat naturel de la pensée et le motif de la conduite. Si les erreurs de la pensée se bornent aux opinions, elles seront de peu de conséquence; mais une simple déviation de la ligne de rectitude pour la pensée, peut nous conduire à une énorme

et désastreuse aberration de cette même ligne dans la manière d'agir. J'ai peine à croire quiconque me dit qu'il ne s'est pas formé d'opinion sur des objets qui doivent avoir attiré et intéressé son attention. Les personnes crédules et les sceptiques ont tous quelque opinion principale, à laquelle ils rattachent et font servir toutes les autres, et cette opinion exerce une grande influence sur toute leur conduite. Le doute et l'incertitude sont si fatigans pour l'esprit humain, en le tenant dans une action continuelle, qu'il desire et qu'il doit s'arrêter quelque part, et puisqu'il en est ainsi, nos recherches doivent avoir pour objet de trouver les lieux les plus sûrs et les plus convenables où il puisse se fixer tant pour lui que pour les autres. Dans l'incertitude d'opinions, la sagesse doit nous conseiller d'adopter celles qui paraissent avoir pour but de nous faire faire de bonnes actions.

S'il m'était permis de m'expliquer allégoriquement, par rapport à nos opérations intellectuelles, je dirais que l'esprit se choisit, pour lui-même, un petit terrain ou district où il établit sa demeure qu'il décore avec les divers matériaux qu'il a pu rassembler. De tous les appartemens que cette habitation contient, il en est un où il aime à se reposer de préférence et où quelquefois il se livre à des idées déréglées. En même temps il s'occupe à cultiver les terrains voisins, à préparer quelques petites productions pour un trafic intellectuel avec ses voisins, et peut-être quelques ouvrages dignes de reculer les limites des connaissances humaines.

Ainsi mon esprit reste tranquille en parta-

geant, au sujet de la vie, les idées de M. *Hunter*, et je suis porté à croire que si ces opinions étaient admises par les philosophes, que si une fois on avait des raisons de penser que la vie est une substance active et invisible ajoutée à l'organisation, on aurait d'égales raisons de croire que l'ame peut être sur-ajoutée à la vie comme celle-ci l'est à l'organisation. On s'apercevrait sûrement alors combien l'ame et la matière peuvent agir réciproquement l'une sur l'autre au moyen d'une substance intermédiaire. Alors les recherches physiologiques renforceraient la croyance que j'ai dit être naturelle à l'homme, qu'outre sa forme corporelle, il possédait une ame indépendante, sensible, intelligente, opinion qui au reste ne peut produire que des actions honorables et vertueuses.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION,

Par F. P. CHAUMETON,

Sur un Mémoire de M. le docteur CROSS, membre du Collège Royal des chirurgiens de Londres, ex-démonstrateur en chef d'anatomie à l'Université de Dublin, touchant l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine contre le ténia et les ascarides.

LES affections vermineuses sont extrêmement communes; la nature semble avoir voulu nous rappeler à tous les momens de notre existence cette triste vérité, que nous sommes des-

tinés à être la proie des vers (1). Ces hôtes malfaisans n'épargnent ni âge, ni sexe, ni tempérament. Toutefois diverses espèces de vers nous dévorent en quelque sorte aux diverses époques de notre vie, tandis que les ascarides vermiculaires et lombricoïdes augmentent la liste, déja si nombreuse, des maladies de l'enfance ; l'adulte est tourmenté par le ténia, remarquable par son immense longueur, par les symptômes souvent si bizarres et si funestes qu'il détermine, par l'opiniâtreté avec laquelle il a coutume d'éluder toutes les ressources de l'art. Ce n'est point ici le lieu de réfuter l'opinion du professeur *Rudolphi*, qui, dans un ouvrage, d'ailleurs infiniment recommandable, admet la génération spontanée des vers en général, et du ténia en particulier. Je crois également superflu d'énumérer les anthelmintiques variés, d'abord prônés avec une exagération ridicule, puis tombés dans un décrédit absolu. Je ne parlerai pas même des méthodes qui sont employées de nos jours comme les plus efficaces, telles que les drastiques, l'étain, le remède de M.me *Nouffer* et celui du professeur *Bourdier*. Je dois me borner à jeter un coup-d'œil sur l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine. Il paraît que le hasard, ou du moins l'empyrisme, ont beaucoup contribué à révéler la propriété vermifuge de cette huile. Un marin ayant observé qu'il rendait des portions de ténia, et se trouvait notablement soulagé toutes les fois qu'il buvait abondamment du genièvre, s'imagina qu'il éprouverait

(1) *Vermiculi vivos nos torquent, et mortuos consumunt.* BARTHOLIN.

une amélioration plus sensible encore, et peut-être une guérison parfaite, en prenant, pure, une quantité considérable de la substance à laquelle le genièvre est redevable de son parfum (1). Son espérance ne fut point trompée; deux heures après avoir avalé une petite verrée d'huile essentielle de térébenthine, il eut une selle copieuse, rendit un ver solitaire entier, et depuis lors il ne s'est pas manifesté la plus légère trace de diathèse vermineuse.

Encouragé par l'exemple de ce marin, *Jean Halle* prit le matin, à jeun, environ trois onces d'huile essentielle de térébenthine pure. Voyant que cette *potion* restait sans effet au bout de deux heures, il en prit une seconde dose, presque égale à la première. Bientôt il éprouva du malaise, une caphalalgie notable, et même une sorte d'ivresse; puis une selle abondante, par laquelle il rejeta un ver solitaire qui avait long-tems résisté à tous les autres anthelmintiques.

Le docteur *Jean Ralph Fenwick*, de Durham, a publié les premières observations exactes sur la propriété vermifuge de l'huile essentielle de térébenthine, qu'il administre, en général, pure, à la dose de deux onces, le matin à jeun. Presque toujours il est nécessaire d'en

(1) Le genièvre des Anglais, *gin*, ne mérite plus son titre aujourd'hui, qu'on a remplacé les baies de cet arbrisseau par une certaine dose d'huile essentielle de térébenthine, qui communique à l'eau-de-vie une odeur analogue à celle du genièvre, dont elle est, au reste, fort éloignée de posséder les vertus, ainsi que le remarque *Willich*.

donner, au bout d'une heure, une troisième once qui produit assez constamment un effet purgatif, et chasse indubitablement le ténia. Sur six malades, deux ont eu des récidives; mais il a suffi d'employer de nouveau l'huile de térébenthine, pour obtenir une guérison radicale (1).

L'observation recueillie par M. *Cross* confirme celles du docteur *Fenwick* : je me servirai souvent des expressions de l'auteur, et me bornerai à retrancher quelques détails trop minutieux.

M. *Cambridge* était cruellement tourmenté, depuis quatorze ans, par la présence d'un ténia, dont il rendait de temps en temps des portions par l'anus. Il éprouvait des symptômes très-variés, très-anomales. Tantôt ses douleurs semblaient absolument dissipées; tantôt elles se renouvelaient avec une violence prodigieuse. Souvent il avait été saisi tout-à-coup de lipothymie pendant qu'il était à cheval; ce qui l'avait plus d'une fois exposé à perdre la vie. Après avoir consulté tour-à-tour plusieurs médecins très-renommés et quelques charlatans; après avoir scrupuleusement exécuté les ordonnances des uns et des autres, le malade n'était point délivré du ténia, dont pourtant il avait rendu, à diverses époques, des portions très-considérables, longues parfois de plus de trente pieds.

Lorsque M. *Cambridge* s'adressa au docteur *Cross*, il passait avec les selles, tous les deux

(1) *Medico-chirurgical Transactions*; (*January* 1810), vol. II; 1813, page 24.

ou trois jours, des articulations détachées du *tænia lata inermis*, qui souvent s'échappaient, en quelque sorte, à l'insçu du malade, sans lui causer d'autre sensation qu'un léger malaise au rectum. Tantôt il éprouvait une faim dévorante, tantôt des nausées, des digestions laborieuses, un sentiment de pesanteur et d'érosion à la région épigastrique, des céphalalgies habituelles. Comme il était d'une constitution robuste, et dans la vigueur de l'âge, il n'était pas exténué en proportion de ses souffrances cruelles et prolongées. Toutefois, inquiet, désespéré de voir sa maladie rebelle à tous les secours de l'art, il prit des drastiques à des doses énormes. Pendant trois jours il s'astreignit à une abstinence rigoureuse de tout aliment solide, et ne se permit que l'usage d'un peu de thé et de bouillon faible. Il avala toutes les cinq ou six heures des pilules de scammonée, de calomélas et de gomme-gutte, qui déterminèrent des purgations et des vomissemens presque continuels. Plusieurs aunes de ténia, et un grand nombre d'articulations détachées furent rejetées par les selles. Les symptômes, allégés momentanément, reparurent bientôt avec leur première intensité. Le docteur *Cross* conseilla l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, dont le hasard avait constaté la vertu anthelmintique. M. *Cambridge* n'hésita pas un instant : il prit, dans l'espace de vingt-quatre heures, une once de cette substance avec le double de son poids de miel, en cinq doses. Il survint des nausées, et trois selles qui amenèrent plusieurs portions de ténia. Le second jour, il prit une once et demi d'huile essentielle, qui produisit des vomissemens, la céphalalgie,

et même une sorte de vertige. Le troisième jour, il en prit une dose égale, qui détermina plus vivement encore les mêmes symptômes, et la sortie d'une portion de ténia de trente pieds. Cependant la maladie semblait plutôt palliée que complètement guérie; car la pesanteur et l'érosion épigastrique continuaient de se faire sentir. M. *Cambridge* jugea son mal incurable, et s'éloigna de la ville, plongé dans une tristesse et une sollicitude profondes. Mais bientôt il écrivit que trois semaines après avoir renoncé à l'usage de la térébenthine, les sensations incommodes à la région de l'estomac avaient totalement disparu; que les excrétions alvines, observées chaque jour, n'avaient pas laissé apercevoir le moindre vestige de ténia, et que la santé, naguère si gravement altérée, se trouvait parfaitement rétablie. Huit ans se sont écoulés depuis cette époque, et la guérison radicale est irrévocablement confirmée.

A cette observation remarquable, M. *Cross* aurait pu en joindre d'autres, faites tant par lui que par des médecins et des pharmaciens de sa connaissance. Toutes ont présenté des phénomènes analogues; toutes ont eu pour résultat l'expulsion, sans retour, du ténia par l'effet de l'huile esentielle de térébenthine. Elle est pour ces animalcules un poison qui les tue sur-le-champ. Je me contentais, dit M. *Cross*, de les toucher avec la pointe d'une épingle, trempée dans ce liquide, et on les voyait mourir dans l'instant. Avant l'emploi de ce remède, les portions de ténia, à leur sortie, manifestaient des signes de vie par de légers mouvemens de flexion en divers sens, et

bientôt refroidies par la température de l'atmosphère, inférieure à celle du tube alimentaire, elles devenaient immobiles : cependant on leur rendait facilement la vie et le mouvement en les plongeant dans l'eau très-chaude. Mais ce moyen, ainsi que tout autre, était inefficace lorsqu'on les avait touchées avec un atôme d'huile de térébenthine.

La plupart des médecins anglais, et, à leur imitation, ceux des autres pays, prescrivent l'huile de térébenthine unie au miel. Le docteur *Cross* observe très-judicieusement que, d'une part, le mélange s'opère difficilement et imparfaitement; de l'autre, que le miel produit chez un grand nombre d'individus des nausées et des coliques. Il préfère en conséquence mêler la térébenthine avec deux parties, en poids, de sirop simple. Une autre méthode, également sans danger, moins désagréable, et à laquelle je donnerai la prééminence, consiste à tenir la térébenthine en suspension dans un verre d'eau, et à l'avaler rapidement d'un seul trait : on peut l'administrer sous cette forme à la dose d'une demi-once, et il est convenable de boire auparavant un verre d'eau de gruau.

Parmi les observations propres à confirmer celle du docteur *Cross*, je choisis celle qui m'a été communiquée par M. *Marc*, médecin qui honore sa profession par des écrits utiles et une pratique éclairée.

» M. *C.*, officier de marine, âgé de 35 ans, d'un tempérament nerveux, d'un assez bonne constitution, sans cependant être robuste, était tourmenté depuis neuf ans, par la présence d'un *tœnia lata*, contre lequel il avait employé sans

succès les principaux moyens recommandés en pareil cas par les meilleurs praticiens. M. *C.* avait rendu chaque année, et à plusieurs reprises, des fragmens très-considérables de ce ver, sans amendement des symptômes, dont le plus incommode consistait en des accès brusques et irréguliers de boulimie, que rien n'appaisait mieux que l'ingestion de viande presque crue.

» Le malade me consulta pendant l'hiver de 1814, et je remis le traitement au mois d'avril suivant, parce que j'ai cru remarquer, avec d'autres praticiens, qu'en général l'expulsion du ténia réussit mieux au printemps que dans toute autre saison. Je prescrivis alors au malade une potion composée d'une once d'huile essentielle de térébenthine, une once de gomme arabique, et huit onces d'eau distillée de menthe poivrée. Je fis prendre la moitié de de cette potion le matin à jeun; l'autre moitié devait être prise le lendemain, dans le cas où la première n'aurait pas produit l'effet désiré. une demi-heure après l'ingestion de la première dose, le malade éprouva quelques tranchées avec envie d'aller à la garde-robe. Il fit une selle abondante et liquide, pendant laquelle il sentit sortir, et entendit tomber quelque chose brusquement (ce sont ses expressions); il reconnut bientôt que c'était une pelote formée par le ténia, qu'il recueillit avec toutes les précautions que je lui avais indiquées. Trente ou quarante minutes après la première évacuation, il en survint une seconde, mais sans aucuns fragment de ver.

» A ma visite du même jour j'examinai le ver. Il avait treize pieds de long, et je reconnus facilement sa tête. Le malade sentait un

peu de lassitude ; mais la joie extrême qu'il éprouvait ne lui permit pas de rester chez lui : il s'empressa de sortir l'après-midi, pour annoncer sa guérison à quelques amis. Elle était effectivement complète; car depuis ce jour il ne s'est manifesté aucun des symptômes qui avaient indiqué la présence de l'animal parasite, dont M. *C.* avait été tourmenté depuis tant d'années. »

La *Bibliothèque Britannique*, regardée, à juste titre, comme un de nos meilleurs journaux, renferme, sur les propriétés de l'huile essentielle de térébenthine, un mémoire intéressant, dont les docteurs *Peschier*, *Butini* et *Maunoir* ont fourni les principaux traits (novembre 1815).

Enfin, je terminerai ce rapport, dans lequel je me suis efforcé de mettre une grande précision sans rien oublier d'essentiel, par conseiller, avec M. *Cross*, deux lavemens par jour, composés d'une once d'huile essentielle de térébenthine mêlée à une livre d'eau, à l'aide d'un jaune d'œuf, pour détruire les ascarides vermiculaires qui causent des démangeaisons extrêmement incommodes, et même par fois des douleurs intolérables au rectum.

M. *Cross* a fait un voyage à Paris pour connaître l'Ecole de Médecine, et les autres grands établissemens consacrés dans cette capitale à l'enseignement des sciences. De retour en Angleterre, il a publié la relation de son voyage. Un

journaliste, en rendant compte dernièrement (1) de ce livre (2), et en parlant de nos Sociétés de Médecine et de nos ouvrages périodiques, s'est permis les réflexions suivantes : « Le public médical anglais sera peut-être surpris de ce long catalogue de Sociétés de Médecine et d'ouvrages périodiques sur cette science ; mais dans une contrée où les gens de l'art, sont jugés non d'après ce qu'ils ont fait, mais d'après ce qu'ils ont écrit, cela est tout naturel : l'anecdote suivante servira à éclaircir ceci. En annonçant un savant étranger à quelques membres de l'Institut, la personne qui le présentait, observa, avec une grande sincérité à ces Messieurs, qu'ils allaient connaître là un homme d'un mérite fort extraordinaire. — Qu'a-t-il écrit ? A-t-il rien écrit, demandèrent-ils à-la-fois. Rien que je sache ! Mais il a beaucoup fait, fut la réponse. En ce cas là, c'est bien dommage, dit l'un. Ah ! quel dommage, ajouta l'autre. — Doit-on donc s'étonner, après cela, que tout le monde en France veuille publier de gros volumes en petits caractères (3).

(1) *The London Med. Repository Monthly Journal and Review*, etc. *December*, 1815, Vol. IV.

(2) *Sketches of the Medical schools of Paris; by* John Cross. *London*, 1815.

(3) Attaquer ainsi tous les savans d'une nation, c'est faire preuve d'une bien grande prévention ou d'une ignorance bien profonde. On écrit peut-être beaucoup trop en médecine ; mais de toutes les nations éclairées où la médecine est cultivée avec succès, c'est sans contredit en France où l'on publie le moins d'ouvrages.

G. B.

» Rien ne peut faire contraster plus fortement le caractère des médecins français et celui des médecins anglais, que ce trait national. En Angleterre, à peine quelques-uns de nos praticiens les plus distingués écrivent-ils quelque chose, ou s'ils le font, c'est lorsqu'ils sont jeunes, et comme un passe-port à la réputation et à la faveur populaire. En France, les titres à la prééminence sont les essais littéraires d'un médecin. Ces deux extrêmes sont un grand mal et une injure manifeste pour l'intérêt public. Le médecin anglais retient pour lui ce que son observation et une longue expérience l'ont mis à même de communiquer avec avantage à la société. Le médecin français écrit, parce que l'on attend cela de lui; il ne peut donc être difficile sur le choix de la matière; delà cette tendance aux discussions métaphysiques, et cette faveur accordée aux théories, ce qui est l'obstacle le plus grand à l'avancement de la médecine-pratique (1). C'est

(1) Sans cesse les médecins français s'élèvent contre l'esprit de système, et il n'appartient point à un homme de la patrie de *Brown*, de *Hunter*, de *Darwin*, d'*Abernethy* *, de reprocher aux Français leur amour pour les théories métaphysiques. L'Ecole de Médecine de Paris se fait sur-tout remarquer par son éloignement pour les spéculations hypothétiques, et par son aversion pour les théories systématiques. Nous avons pensé qu'il serait curieux d'insérer dans le Numéro de notre Journal où nous rapportons le jugement de M. le jour-

* *An enquiry in the probability of M.* Hunter's *theory of life*; *by* John Abernethy.

aussi en partie de là que naît ce sentiment de confiance que les Français ont dans leur propre supériorité, qui leur fait rejeter avec dédain toutes les découvertes modernes dans les sciences médicales, par lesquelles les autres nations se sont distinguées (1).

» La même remarque a été faite par tous les étrangers, sur l'état de la plupart des arts et des sciences en France; la chimie est presque la seule qui fasse exception. Cet effet doit peut-être aussi s'attribuer à la fierté qui provient de l'esprit de conquête (2), et qui inspire un mépris hautain pour les opinions et les doctrines exotiques. Le temps et un libre commerce avec les autres nations, inspireront aux Français des sentimens plus libéraux : mais d'après notre *humble opinion, il faudra des années, un très-grand nombre d'années, avant que les*

---

naliste anglais, sur l'état de la médecine en France, la traduction de l'ouvrage de M. *Abernethy*, l'un des praticiens les plus célèbres de Londres; sa lecture démontrera si en Angleterre on est plus sage qu'en France! G. B.

(1) Dans quel pays la découverte de la vaccine a-t-elle été accueillie avec plus d'empressement qu'en France, et propagée avec plus de zèle et de philanthropie? G. B.

(2) Un Anglais nous reprocher d'avoir un esprit de conquête! c'est assurément connaître bien peu le vrai caractère de notre nation, et vouloir fermer les yeux sur le système d'envahissement du Gouvernement Britannique. G. B.

médecins et les chirurgiens français puissent seulement rivaliser avec nous (1).

» Si dans quelques jugemens nous avons montré quelquefois des dispositions à critiquer sévèrement les Écoles de Médecine françaises ou leurs professeurs, cela ne provient nullement d'un desir aveugle de les condamner sans distinction. Au contraire, nous trouvons chez eux beaucoup de choses dignes de louanges et et même d'imitation. Les médecins et chirurgiens français remplissent leur devoir avec beaucoup d'attention et de zèle. Les professeurs ne cherchent qu'à faire part de leurs connaissances et de la manière la mieux adaptée à l'intelligence de leurs élèves. L'amour de la vérité qui doit toujours l'emporter sur l'orgueil national, nous force donc à reconnaître que sous certains rapports, ils sont très-distingués. Les devoirs du professorat l'emportent, à leurs

(2) Heureusement que le jugement de M. le Journaliste n'est pas en dernier ressort ; s'il connaissait mieux notre littérature médicale, il ne serait pas tombé dans cette erreur grossière. Avec un esprit sévère et judicieux, il n'aurait porté ses conclusions qu'après avoir présenté pour chaque partie de l'art de guérir, un parallèle des ouvrages publiés en Angleterre et en France, pour démontrer de quel côté est l'avantage. Mais il est plus commode de prononcer sans examen. Jusqu'à ce que M. le Journaliste nous ait donné les preuves de ce qu'il avance, il nous sera permis de regarder ce qu'il dit comme une insigne calomnie, bien indigne du caractère d'un médecin, qui ne doit avoir d'autre passion que l'amour du bien et de la vérité.

G. B.

yeux, sur toute autre considération, et certes les misérables rétributions qu'ils en retirent en sont une bien chétive récompense ; tandis que dans les hôpitaux de Londres, il est trop évident que les appointemens des places publiques ne sont considérés en général que comme des pierres d'attente des émolumens de la pratique particulière. Les médecins français possèdent aussi, à un degré aussi élevé que ceux de toute autre nation du monde, un genre de mérite qu'il serait certainement de la plus révoltante injustice de leur refuser. Personne ne connaît mieux qu'eux et ne donne son attention d'une manière plus désintéressée au traitement prophylactique des maladies, méthode qui n'est certainement ni aussi brillante ni aussi lucrative que le traitement thérapeutique, mais qui est, pour un esprit supérieur et ami de l'humanité, la plus douce comme la plus vraie des satisfactions (1).

Nous devons dire quelque chose sur le système d'éducation de l'École de Médecine de Paris.

(1) Ce dernier passage démontre que le journaliste anglais est en contradiction avec lui-même. Certainement la médecine prophylactique est la première des médecines, et celle qui peut rendre les plus grands services à l'Etat et à l'humanité. Nous accorder la supériorité en ce genre, c'est nous faire la plus belle part, et nous montrer à-la-fois comme les médecins les plus philanthropes et les plus éclairés, car l'hygiène se lie avec la science de gouverner, l'agriculture, l'économie politique, les arts libéraux et mécaniques, la psycologie, les sciences physiques et naturelles, etc., etc.

G. B.

Et d'abord nous ferons observer, à l'occasion de la remarque de M. *Cross*, sur la facilité qu'on trouve à Paris dans ses études médicales, que la qualité de médecin est estimée d'autant moins que les frais pour l'obtenir sont moins considérables, et cette opinion nous est commune avec un grand nombre de médecins instruits d'Angleterre et des autres pays. Le professeur *Vogel*, qui connaissait si bien ce qui était nécessaire pour la profession médicale et qui savait ce qu'étaient les écoles de France de son temps, a exprimé sa conviction intime sur la justesse de cette observation. Cependant avec toutes les déférences dues à ces autorités, nous ne sommes pas disposés à admettre que de grandes dépenses soient essentielles pour l'étude de la médecine ou la perfection de l'art; au contraire, nous appréhenderions qu'elles n'arrêtassent le développement des facultés et la marche du génie. D'un autre côté, il serait très-malheureux que l'acquisition du titre de médecine fût presque gratuite. Les dépenses doivent donc être telles, que les jeunes gens d'une fortune bornée, mais qui ont de l'application et des moyens naturels, ne puissent être détournés de cette étude par des considérations pécuniaires. Peut-être serait-il à désirer que les charges, pour l'instruction médicale, tinssent le milieu entre les prix élevés des hôpitaux de Londres et le système (*eleemosynari*) de l'École de Paris. Mais l'analogie, tant au physique qu'au moral, étant presque nulle, entre les habitans de ces deux grandes cités, il doit en être de même pour les habitudes et les manières de voir des élèves des deux Ecoles.

» Sûrement la manière la plus rationelle et la plus certaine d'empêcher les individus ignorans et sans éducation d'entrer dans cette profession, est de faire subir des examens sévères et sans partialité, à quiconque se destine à une des branches de la science médicale, et non en entravant la manière d'acquérir des connaissances par des restrictions multipliées. Le talent sera sûr alors d'être remarqué et le mérite encouragé et récompensé. Le système d'éducation médicale en France, peut avoir ses défauts; mais il est extrêmement étendu, il donne de grandes facilités pour s'instruire; et si le résultat n'en est pas toujours aussi satisfaisant qu'il devrait l'être d'après cet exposé, la faute n'en est pas aux moyens de le rendre pleinement approprié aux notions de perfection des Français. Les élèves, en France, peuvent comme en Angleterre obtenir des inscriptions ou des billets d'assiduité aux leçons, et cette assiduité est entièrement volontaire; mais l'obligation subséquente des examens impose l'obligation d'une instruction solide tant dans les études premières que dans celles qui sont relatives à la médecine. Une nouvelle ère, nous le croyons fermement, est actuellement arrivée. Autrefois les élèves sans instruction pouvaient suivre les hôpitaux de Londres sans hésitation et sans aucune difficulté et au détriment des intérêts les plus chers de la société; ils obtenaient très-aisément des certificats d'assiduité aux leçons et aux dissections, leçons auxquelles ils n'avaient peut-être jamais assisté ou du moins très-rarement: c'est de la sorte que l'élève, totalement étranger à la connaissance des arts et des sciences,

obtenait des preuves comme quoi ils lui étaient familiers. Le plan des hôpitaux de France paraît être calculé de manière à prévenir la possibilité de ces abus et l'admission des ignorans dans la pratique : tandis qu'ils présentent aux élèves qui la méritent, la perspective d'obtenir de bonne heure les distinctions et même les honneurs de leur état.

» L'énergie du caractère britannique n'a pas besoin de la protection ni même de la médiation du pouvoir exécutif ; toutefois il nous semble que nous avons besoin d'un guide pour former et diriger à Londres le plan d'une éducation médicale plus méthodique. Le plan actuel est trop général et trop passager ; en un mot, nous n'avons pas absolument une école complète. Delà les occupations des élèves sont interrompues, leur temps se perd et leurs études sont peu approfondies.

» Londres a besoin d'une École d'émulation. Pourquoi les professeurs qui font des leçons publiques ne se réuniraient-ils pas pour établir des examens et des récompenses publiques ? Chaque professeur aurait alors le plus grand intérêt possible à l'instruction et aux progrès de ses élèves, puisque l'éclat de leurs succès rejaillirait sur le maître qui les aurait formés, et les élèves de leur côté seraient excités, par les motifs les plus forts et les plus puissans, pour s'appliquer avec zèle à obtenir les honneurs de sa profession qui ne sont pas sujets à se flétrir, sur-tout dans un pays comme celui-ci, où le mérite supérieur est toujours encouragé, et où il est le plus sûr guide pour parvenir à la réputation et à la fortune.

» Il existe aussi à Londres un autre incon-

vénient que nous voulons faire remarquer, c'est le manque d'une école régulière de pharmacie. Les boutiques d'apothicaires en Angleterre ne fournissent pas les moyens d'instruction qui seraient nécessaires dans cette science pour former un bon pharmacien. Dans ces boutiques, les jeunes gens ne peuvent acquérir des connaissances pratiques de chimie, de matière médicale et de botanique, et à Londres même, s'ils desirent se livrer à ces études, ils ne trouvent pas d'institutions qui les mettent à même de les suivre avec un grand avantage. Une École de cette science devrait donc être établie dans cette métropole, où les sciences dont nous avons parlé plus haut seraient enseignées d'une manière spéciale et où elles seraient éclaircies par la pratique, sur-tout pour la partie de la manipulation dans la pharmacie.

» Ces projets ne sont point des chimères; ils sont simples dans le principe et faciles à adopter, et nous espérons avant peu les voir mettre à exécution. Il existe encore d'autres choses qui seraient à désirer pour faire à Londres une École de Médecine complète; *mais si l'on fait seulement ce que nous venons de dire, ce sera assez pour rendre cette École la première de l'Europe* (1). »

---

(1) L'expression de ces desirs est un aveu formel de l'infériorité de l'enseignement de la médecine à Londres, sur celui de Paris. Par conséquent, il est faux de dire qu'il faudra un très-grand nombre d'années avant que les médecins et les chirurgiens français puissent seulement rivaliser avec MM. les Anglais. Mais si

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RELATION

D'UN VOYAGE FAIT A LONDRES, EN 1814;

Ou Parallèle de la chirurgie anglaise avec la chirurgie française; précédé de Considérations sur les hôpitaux de Londres; par Ph. J. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc., etc.*

In-8.° de 368 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

M. *Roux*, l'un de nos chirurgiens les plus distingués, a conçu l'heureuse idée de profiter des courts momens

---

l'amour national n'a pas, comme au médecin breton, fasciné les yeux de M. *Roux*, nous trouvons dans les dernières lignes de la relation de son Voyage en Angleterre, de quoi tranquilliser l'amour-propre de nos compatriotes. « S'il faut que je termine par un jugement » général, je dirai que (c'est M. *Roux* qui parle), sous » le rapport de notre art, comme dans ses mœurs et ses » institutions, comme sous quelques autres rapports » qu'on veuille la considérer, l'Angleterre est le pays » des contrastes. A côté de traits des plus brillants, la » chirurgie anglaise offre les plus grandes imperfec» tions. La chirurgie française est plus généralement » bonne. » *G. Breschet.*

de paix dont nous avons joui à la fin de l'année 1814, pour aller visiter les hôpitaux de Londres, et connaître par lui-même tout ce dont la chirurgie est redevable aux Anglais, et la part qu'ils ont eue aux immenses progrès qu'elle a faits depuis le commencement du siècle dernier, et quel est, en ce moment, l'état de la chirurgie en Angleterre. Il était utile, en outre, pour l'honneur de la chirurgie française, que les chirurgiens anglais fussent visités par quelqu'un capable en même temps, et d'apprécier ce qui se fait chez eux, et de leur inspirer assez de confiance pour qu'ils desirassent savoir de lui ce qui se fait en France. C'est de ce voyage dont il rend compte dans la *Relation* que nous annonçons; écrit plein d'intérêt, parce que l'Auteur ne s'est pas borné à une simple narration, mais s'est livré à des discussions fort instructives sur les différences qui existent entre la chirurgie anglaise et la nôtre.

Dans un discours préliminaire, il fait connaître les principaux chirurgiens dont s'honore en ce moment la capitale de l'Angleterre. Justement étonné du grand nombre d'hommes habiles qui y cultivent la chirurgie, il croit ne s'être pas trompé en pensant que les Anglais portent plus loin que nous encore le goût de cette science. Et, le croirait-on? ce goût est répandu même parmi les personnes que leur état dans la société, leur profession, sembleraient devoir y rendre le plus étrangères. Il remarque, non pas avec surprise, mais avec la plus grande satisfaction, cet esprit de confraternité, cette abnégation de toute rivalité jalouse; et de plus, un ardent desir de s'entre-communiquer leurs vues, leurs pensées, qui existent au plus haut degré parmi les hommes qui sont en ce moment à Londres, l'honneur de la médecine et de la chirurgie. Le nombre des chirurgiens placés à la tête de chaque hôpital, est en gé-

néral plus considérable qu'en France : ainsi plusieurs hommes peuvent mettre à profit les mêmes occasions d'observer et d'agir.

Les bornes dans lesquelles nous sommes obligés de nous renfermer, nous forceront à ne présenter que de la manière la plus succincte, un précis des observations que M. *Roux* a faites pendant son séjour à Londres, et nous remarquerons, avec lui qu'il n'a vu que la capitale ; mais on n'en est pas moins fondé à juger, par analogie, de ce qui existe dans le reste de l'Angleterre, sous le rapport de la pratique chirurgicale et de la tenue des hôpitaux.

Le nombre des hôpitaux proprement dits s'élève à vingt-deux, destinés aux malades, aux blessés, et dans la plupart desquels sont reçues les femmes en couches. Aucun de ces hôpitaux n'est aussi considérable que l'était jadis notre Hôtel-Dieu, ni même qu'il l'est encore maintenant : mais aucun d'entre eux non plus n'est aussi petit que le sont quelques-uns des nôtres. Deux ou trois seulement sont des hôpitaux royaux ; tous les autres ont été établis par des particuliers, et ne se soutiennent que par la voie des souscriptions. Il y a en outre les infirmeries de quelques grands établissemens fondés par l'Etat. C'est dans un de ces établissemens qu'ont été observés les premiers faits concernant l'espèce d'ophthalmie que les chirurgiens anglais ont appelée *ophthalmie d'Egypte*, à cause de l'origine qu'ils lui attribuent, et à laquelle ils reconnaissent un caractère contagieux. A ce sujet, M. *Roux* donne un exposé fort intéressant de la maladie, des circonstances qu'on suppose avoir accompagné, ou qui accompagnent encore aujourd'hui son apparition parmi les enfans de l'asyle royal militaire. Il paraît démontré pour les médecins et les chirurgiens anglais, que le principe de cette

ophthalmie contagieuse a été apporté par les troupes anglaises à leur retour d'Egypte ; mais pourquoi le retour de nos troupes en France n'a-t-il pas été l'occasion du développement de la même maladie ?....

Un petit nombre seulement des hôpitaux de Londres, est destiné au traitement de certaines maladies exclusivement, comme l'aliénation, la syphilis, les maladies des yeux, les affections cancéreuses..... Ainsi donc il y a à Londres des hôpitaux spéciaux que nous n'avons pas à Paris ; et, d'un autre côté, nous en avons qui n'existent pas à Londres. Les départemens de la médecine et de la chirurgie sont confondus ; l'Auteur fait sentir les inconvéniens qui résultent de cette disposition, comme aussi de l'habitude qu'ont les praticiens de Londres, sans exception, de ne faire leurs visites que deux ou trois fois au plus par semaine, se faisant suppléer dans le reste du temps par des *seconds* qui, portant le titre d'apothicaires, sont chargés à-la-fois, et de surveiller la confection des médicamens, et de visiter chaque jour les malades. L'usage de faire les visites au milieu du jour, a des inconvéniens que M. *Roux* fait parfaitement sentir. Les hôpitaux sont, à Londres, les lieux particulièrement destinés à l'enseignement de la médecine et de la chirurgie ; ce sont les sources principales de l'instruction, tant médicale que chirurgicale ; c'est dans leur enceinte, et par les médecins et chirurgiens en chef, que se font les principaux cours particuliers. Quant aux méthodes et à l'esprit suivant lesquels les cours se font à Londres, M. *Roux*, pendant son trop court séjour dans cette ville, à l'époque même des vacances, n'a pu être instruit que d'une chose ; c'est que les cours sont faits avec beaucoup de concision et d'une manière très-abrégée, ce qui est le contraire des nôtres.

Il passe ensuite à l'examen de la méthode de panser et

de la manière générale d'opérer des chirurgiens anglais. Pour quelque maladie que ce soit, sur-tout pour les plaies et les ulcères, la méthode de panser est fort simple. Comme la charpie est extrêmement rare, on la remplace par des morceaux de toile de lin préparée pour cet usage, à-peu-près comme l'est la futaine; c'est le côté garni d'une sorte de duvet, qu'on applique à la surface des plaies. Par la même raison de la rareté du linge, les compresses entrent à peine dans la composition des appareils : on y supplée, autant que possible, par des bandelettes agglutinatives. Dans les pansemens eux-mêmes, grands soins de propreté, abstersion exacte du pus, lotions, injections même répétées: mais il se pourrait que le défaut de charpie et de linge à pansement, ou l'obligation d'en user avec économie, eût conduit les chirurgiens anglais à la coutume du lavage des plaies. Autant qu'il en peut juger par le grand nombre d'opérations dont il a été témoin à Londres, les chirurgiens anglais n'ont pas, sous le rapport de la promptitude à se décider, une chirurgie plus active que la nôtre; on pourrait plutôt dire qu'ils sont plus hardis, plus entreprenans, plus que nous amis des nouveautés, des tentatives extraordinaires.

Les chirurgiens anglais n'attachent pas d'importance aux préparations auxquelles nous sommes dans l'habitude de soumettre les malades avant de pratiquer les grandes opérations, et s'en abstiennent dans un très-grand nombre de cas où nous y aurions recours. Ils négligent communément aussi de laisser, toutes les fois qu'il est possible, les malades s'habituer à l'air qu'on respire dans les hôpitaux, s'y acclimater, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Le plus ordinairement, même dans la pratique particulière, les chirurgiens anglais ne prennent aucunement la peine de soustraire à la vue

du patient, l'appareil et les préparatifs nécessaires pour l'opération. S'il y a quelque chose de remarquable dans la manière d'être des chirurgiens de cette nation, pendant qu'ils pratiquent quelque opération, c'est, non pas de la dureté, de l'insensibilité, mais plutôt un excès d'impassibilité, un silence absolu, une froideur que, chez nous, on prendrait pour une dureté d'ame ou de caractère. A ce trait s'en joint un autre qui n'en est peut-être qu'une conséquence; c'est l'extrême lenteur avec laquelle la plupart des chirurgiens anglais procèdent à une opération. La manière d'opérer des chirurgiens anglais et la nôtre, différant autant l'une de l'autre sous plusieurs rapports, il ne se peut pas qu'elles soient également bonnes. De quel côté est l'avantage?

Peut-être sont-ils simples et économes par nécessité; étant peu fournis de charpie et de linge à pansement; et doit-on attribuer à cela la préférence presque exclusive qu'ils accordent pour toutes les espèces de plaies, à la réunion immédiate sur toute autre manière de panser? M. *Roux* fait d'utiles réflexions sur cet emploi excessif de la réunion immédiate; il la condamne, par exemple, pour la plaie qui résulte de l'opération du sarcocèle, de celle de l'anévrisme (à la manière de *Hunter*, bien entendu, les Anglais n'en pratiquant pas d'autres); toute cette longue discussion sera méditée avec fruit par les jeunes praticiens, et les mettra en garde contre l'adoption trop exclusive d'un mode particulier de pansemens. La réunion immédiate étant la méthode favorite des Anglais, ils ont dû apporter tous leurs soins à la rendre parfaite; à éloigner tout ce qui pourrait en contrarier les résultats; à réunir enfin toutes les circonstances propres à la faire réussir. A ce sujet, M. *Roux* demande si l'on ne pourrait pas couper immédiatement près du nœud double qui étreint

chaque artère, toutes les ligatures qui ont été faites à la surface d'une plaie qu'on se propose de réunir par première intention. Déja M. *Lawrence* en a fait un essai, et avant lui M. *Delpech* paraît avoir tiré avantage de cette modification dans le pansement : c'est à l'expérience à prononcer plus tard.

Arrivé au traitement des ulcères, M. *Roux* établit d'abord notre manière habituelle de panser ceux des membres inférieurs qui constituent une affection purement locale, et lui compare la méthode des chirurgiens anglais, qui consiste à entourer le membre au niveau de la surface ulcérée, et jusqu'un peu au-dessus et au-dessous de cette surface, avec de longues bandelettes d'un sparadrap agglutinatif. Les deux extrémités de chaque bandelette tirées en sens contraire, rapprochent les deux bords de l'ulcère dont elles croisent la direction, etc.; il rend compte d'une série d'expériences récentes qu'il a faites pour en apprécier, par lui-même, la valeur, et il en conclut que cette méthode est efficace, plus prompte, moins assujettissante que la nôtre, et doit lui être préférée.

La chirurgie française est parvenue à un haut degré de perfection dans le traitement des fractures. D'après ce que M. *Roux* a vu dans les hôpitaux de Londres, la chirurgie anglaise est encore bien en arrière de nous sous ce point de vue. On y met en pratique la méthode de *Pott*, qui consiste à maintenir le membre inférieur demi-fléchi dans les fractures de la jambe et même de la cuisse, non-seulement pour opérer la réduction, mais même pendant tout le temps du traitement : c'est une méthode totalement vicieuse. Ajoutez qu'au lieu de se servir du bandage à bandelettes séparées, ils emploient le bandage roulé; aussi pour éviter de remuer trop souvent le membre après l'application de l'appa-

reil; ils ne le renouvellent que très-rarement, et examinent à peine quelquefois le membre fracturé pendant tout le temps nécessaire à la formation du cal; le membre est mal assujetti; les fragmens très-susceptibles de déplacement; la guérison sans difformité très-rare. Il est probable qu'ils voient souvent des consolidations tardives; la formation d'une fausse articulation doit s'observer plus fréquemment que chez nous; du moins pratiquent-ils souvent pour y remédier l'opération qui consiste à passer un séton entre les deux extrémités osseuses, d'après la méthode de *Physick*, de Philadelphie.

On doit accorder aux chirurgiens anglais qu'ils se sont montrés plus que nous entreprenans dans certaines luxations très-compliquées, et que c'est chez eux qu'il faut chercher les premiers exemples de la résection des grandes extrémités articulaires frappées de carie.

M. *Roux* démontre que le nom de *fungus hæmatodes*, que, d'après les Anglais, à ce que nous croyons, nous attribuons aux tumeurs fongueuses sanguines, ne signifie véritablement pour eux qu'une variété de la dégénérescence cancéreuse, que nous nommons cancer mou et fongueux, etc. Cet article, fort détaillé, présente l'intérêt le plus mérité.

L'anévrisme des artères, et l'externe particulièrement, est une maladie plus fréquente en Angleterre qu'en France. La ligature de l'artère iliaque externe et celle de l'artère carotide primitive, appartiennent à la chirurgie anglaise. Il paraît qu'un chirurgien anglais a récemment lié l'artère iliaque interne pour un anévrisme de l'artère ischiatique. D'autres chirurgiens de la même nation ont lié l'artère sous-clavière à son passage sur la première côte; ils ne sont pas éloignés de croire qu'on pourrait la lier au-dedans des muscles scalènes.

avec quelque probabilité de succès. Ils vont même jusqu'à parler de la ligature de l'artère innominée! M. *Roux* fait ensuite quelques remarques sur la différence entre leur nomenclature des anévrismes, et la nôtre. Pour ce qui est de l'opération en elle-même, c'est par la méthode de *Hunter* qu'ils la pratiquent généralement. Ils n'admettent même pas qu'il y ait des cas dans lesquels l'opération par l'ouverture du sac puisse être préférée, sans être néanmoins indispensable. L'Auteur rapporte deux exemples récens du succès qu'il a obtenu par cette méthode. Il indique ensuite les principaux faits de la ligature de l'artère carotide primitive, et porte à vingt-trois, dont quinze avec succès, les cas de ligature de l'artère iliaque externe. M. *Cooper* a fait sans succès la ligature de l'artère crurale au pli de l'aine, dans un cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe, pour lequel la ligature au-dessus de la tumeur était impraticable: la tumeur s'ouvrit, il se fit un épanchement de sang dans l'abdomen et dans le tissu cellulaire du bassin, et le malade mourut. L'issue funeste de cette opération et de celle pratiquée il y a quinze ans par M. *Deschamps*, devrait faire renoncer désormais à cette méthode imaginée par *Brasdor* et *Desault*.

Le funeste préjugé des gens du monde en faveur des oculistes, est plus grand encore en Angleterre qu'en France; et les chirurgiens anglais attachent de leur côté peu d'importance à faire rentrer la chirurgie des yeux dans le domaine général de l'art. M. *Roux* décrit le procédé de M. *Adams*, pour l'opération de la pupille artificielle; et dans une autre opération relative à l'ectropion dans le cas le plus simple, et qui consiste à joindre à l'excision de la conjonctive excédente, celle d'un lambeau triangulaire de la paupière même: il en résulte une plaie figurée en V, dont les lèvres devront être

réunies par un point de suture pratiqué près du bord de la paupière.

M. *Roux* conclut de quelques faits qui lui sont propres, et de ceux en grand nombre que lui fournit la pratique de M. *Hey*, que le cancer de la verge dépend fréquemment d'un phymosis habituel, et paraît être, plus souvent que celui des autres parties, une affection purement locale. Il n'a pu presque rien observer de précis sur le traitement des maladies des voies urinaires pendant un séjour aussi court que celui qu'il a fait à Londres : il a seulement remarqué que les chirurgiens de cette grande ville font usage d'une sonde pleine en acier pour explorer la vessie; qu'ils croient à tort à la fréquence des maladies de la prostate, comme cause de la rétention d'urine; qu'ils pratiquent encore l'opération de la boutonnière dans les cas où le cathétérisme avec les algalies ordinaires présente quelques difficultés, et lorsqu'il y a rétention d'urine; qu'ils ont à-peu-près renoncé universellement à l'emploi des caustiques dans le traitement des maladies de l'urètre. En parlant de l'opération de la taille, il observe que notre lithotome caché du frère *Côme*, se trouve à peine chez les premiers couteliers de Londres, et encore y est-il construit d'une manière défectueuse.

A l'égard des amputations, M. *Roux* observe que la plupart des praticiens anglais n'ont jamais pratiqué et ne connaissent même pas l'amputation du pied selon la méthode de *Chopart ;* qu'étant partisans outrés de la réunion immédiate de la plaie après l'amputation des membres, ils font beaucoup plus fréquemment que nous cette dernière opération par la méthode à lambeau. Il propose à ce sujet l'amputation à lambeau pour la jambe, quand on veut tenter la réunion immédiate, et cite quelques faits de sa pratique qui confirment cette doctrine.

L'Auteur finit en déclarant qu'éloignant de son esprit toute prévention, et faisant abnégation de tout orgueil national, il a mis la même franchise à faire connaître les choses belles et vraiment utiles que lui a présentées la chirurgie anglaise, et à faire ressortir ses défauts. S'il faut qu'il termine par un jugement général, il dira qu'à côté de traits des plus brillans, la chirurgie anglaise offre les plus grandes imperfections. La chirurgie française est plus généralement bonne.

Nous nous étendrons peu en éloges sur un ouvrage qui se recommmande, et par l'intérêt même que promet son titre, et par le mérite reconnu de son savant et laborieux Auteur.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P.

FIN DES THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 318. — *Dissertation relative à quelques vues particulières sur les affections cancéreuses en général ;* par *G. Sarot.* — 29 pages.

L'AUTEUR pense que la diathèse cancéreuse, quelle qu'en soit la nature, est liée avec celle des maladies nerveuses, ou plutôt que le cancer et les maladies nerveuses ne sont que des degrés différens de la même maladie. Il est d'autant plus porté à cette opinion, que parmi les personnes qu'il a vues affectées de cancer, la plupart avaient été soumises aux influences qui déterminent les maladies nerveuses, et qu'un grand nombre avaient depuis long-temps des maux de nerfs.

N.° 321.— *De la Dyssenterie, et des effets du mercure comme remède dans cette maladie, particulièrement dans les climats chauds;* par *T. Thomson*, député-inspecteur des hôpitaux militaires de Sa Majesté Britannique. — 18 pages.

SELON *Rusch*, le mercure possède la propriété de déplacer l'inflammation et l'ulcération des intestins. C'est principalement dans l'état chronique de la dyssenterie, qu'il est nécessaire d'avoir recours au mercure pour obtenir une guérison parfaite. Cependant l'Auteur se hasarda à l'employer dans l'état inflammatoire de la maladie, et il en obtint de très-grands avantages. Sa méthode consiste à faire des frictions d'un à deux gros de pommade mercurielle sur l'abdomen, et à administrer deux grains de calomel, avec un grain, ou un demi-grain d'opium, deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que le remède porte à la bouche. Les effets du mercure administré de cette manière, ont, dans tous les cas, procuré au malade un soulagement presque immédiat; quelquefois avant, mais toujours lorsque la bouche était affectée, le sang disparaissait des selles, et les douleurs avaient cessé.

En général, avant d'administrer le mercure il faut avoir employé les saignées et les purgatifs qui peuvent être indiquées. Parmi les substances purgatives dont l'Auteur a obtenu les plus de succès, nous citerons les sels neutres dans une infusion de séné fort étendue. L'huile de ricin lui a aussi complètement réussi.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MARS 1816.

TOME XXXV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1816.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1816.

CONSTITUTION MÉDICALE (1),

Observée a Paris pendant le second sémestre de l'année 1815;

Par une Société de médecins, et publiée par
MM. Chamberet et Villeneuve.

Juillet.

La température, en prenant plus de fixité pendant ce mois, a complètement revêtu le caractère estival; elle a été généralement sèche et chaude, et son influence sur l'économie animale s'est

(1) L'abondance des matériaux, et la nécessité où nous nous trouvons de renfermer notre travail dans les limites les plus étroites, nous ont déterminés à supprimer le relevé détaillé des observations météorologiques que nous avions coutume de donner. Nous pensons d'ailleurs que le résumé que nous plaçons au commencement de la constitution médicale de chaque mois, pourra suffire au médecin pour en apprécier la constitution atmosphérique.

fait sentir par une diminution notable dans le nombre des malades et dans la gravité des maladies.

L'état pléthorique s'est manifesté chez plusieurs individus, et particulièrement chez les femmes et chez les jeunes gens. On a observé aussi quelques fièvres inflammatoires chez de jeunes sujets.

Les affections bilieuses ont constamment prédominé. Ainsi on a vu beaucoup d'embarras gastriques et intestinaux, des *cholera-morbus*, des coliques bilieuses : ces affections se sont présentées, tantôt dans l'état d'isolement, tantôt en complication avec d'autres maladies. L'embarras gastrique a été assez souvent accompagné de fièvre, et un de nous en a observé un avec des tumeurs ou plaques saillantes symptômatiques sur la tête.

Les fièvres bilieuses se sont également montrées en très-grand nombre ; la plupart ont présenté le type continu, quelques-unes le caractère rémittent : plusieurs étaient compliquées de diarrhée, quelques-unes de symptômes inflammatoires. La plupart néanmoins étaient exemptes de complications et assez faciles à guérir.

Les fièvres muqueuses, putrides et ataxiques ont été extrêmement rares ; on n'a même observé aucune fièvre adynamique primitive. Parmi le très-petit nombre de fièvres ataxiques que nous avons remarquées, il faut noter quelques typhus spontanés qui se sont présentés à M. *Chomel*, à l'hôpital de la Charité. Quant aux fièvres intermittentes, elles ont été fort rares, et ont ordinairement revêtu le caractère bilieux.

A l'exception de la diarrhée et de la dyssen-

terie, il n'y a presque point eu de phlegmasies muqueuses : mais en revanche ces deux affections intestinales ont été très-fréquentes. La dyssenterie s'est quelquefois présentée avec des symptômes inflammatoires plus ou moins intenses, et a exigé l'emploi des débilitans; d'autres fois elle a été accompagnée d'embarras des premières voies. La diarrhée présentait souvent cette dernière complication. M. *Fouquier* a remarqué en outre qu'elle se manifestait particulièrement chez les femmes; et quoique ces dernières en fussent très-affectées, toutes guérissaient.

On a observé à peine quelques péripneumonies ; mais il y a eu plusieurs pleurésies et un assez grand nombre de rhumatismes plus souvent fibreux que musculaires, et beaucoup de péritonites.

Les catarrhes pulmonaires, soit aigus, soit chroniques, ont été fort rares. MM. *Nauche* et *Giraudy* ont observé plusieurs catarrhes suffoquans. Un assez grand nombre d'enfans ont été affectés de coqueluche.

Vers la fin du mois, on a observé chez quelques sujets faibles et chez des vieillards, plusieurs inflammations gangréneuses et comme érysipélateuses qui se manifestaient particulièrement aux extrémités inférieures.

Quoique les exanthêmes aient été assez rares, on a remarqué entr'autres quelques variolettes et plusieurs rougeoles. Cette dernière phlegmasie cutanée a été suivie d'inflammation du poumon chez quelques sujets : mais en général elle était fort bénigne, le plus souvent sans fièvre, et ne se remarquait que chez les enfans.

Il y a eu très-peu d'apoplexies, et en général la constitution régnante a paru favorable aux phthisiques, aux goutteux, et aux affections catarrhales chroniques. Son caractère a été évidemment *bilieux-inflamatoire*.

Août.

La chaleur assez vive et uniforme au commencement de ce mois, a été souvent interrompue pendant le reste de son cours, par des vents humides, frais et souvent orageux. Le temps a été en outre quelquefois pluvieux. Néanmoins la constitution dominante a été sèche et chaude.

L'état pléthorique a été un peu moins fréquent; mais on a encore observé chez plusieurs sujets une tendance du sang vers la tête, et quelques indices ou menaces de congestions sanguines.

Les embarras gastriques et intestinaux ont continué de se présenter en grande quantité. L'embarras gastrique sur-tout compliquait souvent les autres maladies, et beaucoup de sujets ont éprouvé des coliques bilieuses.

Les fièvres bilieuses, toujours en fort grand nombre, n'ont cessé de prédominer; quelques-unes ont été compliquées comme précédemment avec les symptômes de la fièvre inflammatoire; plusieurs autres ont été accompagnées de dévoiement : mais beaucoup ont été exemptes de l'une et l'autre de ces complications, ont suivi régulièrement leurs périodes, et se sont terminées avec facilité. Il y en a eu de continues et de rémittentes, et même quelques-unes d'intermittentes : mais ces dernières ont été extrêmement rares.

Les fièvres muqueuses, putrides et ataxiques n'ont pas été sensiblement plus communes que pendant le mois dernier.

Les catarrhes et autres affections muqueuses ont continué d'être fort rares; on a cependant observé plusieurs angines tonsillaires, ordinairement bilieuses, et bien rarement accompagnées d'éruption scarlatine.

Les diarrhées et les dyssenteries se sont constamment présentées en très-grand nombre, et avec les mêmes caractères que pendant le mois de juillet. On a remarqué que la diarrhée était souvent sanguinolente, sur-tout chez les enfans. La dyssenterie, dans beaucoup de cas, a été accompagnée de signes d'une vive inflammation. M. *Berthomieu* a même vu une phlogose intense de l'anus et du pénis, chez un malade affecté de cette maladie.

Il s'est manifesté quelques pleurésies et quelques péritonites; ces affections ont presque toujours présenté le caractère bilieux.

On a observé différentes éruptions anomales vagues; les unes sans fièvre, les autres avec une fièvre aiguë et de peu de durée, et un assez grand nombre de varioles.

Les rhumatismes, presque toujours vagues, se sont présentés, tantôt sur les articulations, tantôt sur les muscles; plusieurs ont éprouvé des déplacemens de l'intérieur à l'extérieur, et *vice versâ*.

Différens individus ont eu des fluxions passagères; plusieurs ont été frappés d'apoplexie.

Le nombre des coqueluches a sensiblement diminué; mais les affections arthritiques ont été singulièrement aggravées chez plusieurs malades.

En somme, la constitution médicale de ce mois, très-peu différente de celle du mois précédent, a été particulièrement caractérisée par la prédominence des affections bilieuses et inflammatoires.

Septembre.

Le thermomètre s'est souvent élevé pendant ce mois jusqu'à 29° *R.*, au milieu du jour; tandis que le matin il ne marquait très-souvent que 7 ou 8° : la température a été, par conséquent, sujette à de grandes et fréquentes vicissitudes. Elle a été néanmoins chaude et sèche. La constitution des deux mois précédens ayant continué de prédominer, on a observé à-peu-près les mêmes maladies que pendant août et juillet.

Ainsi quelques sujets ont présenté un état pléthorique plus ou moins marqué, et une disposition imminente à des congestions sanguines, particulièrement les femmes grosses et les jeunes gens. Il s'est manifesté aussi un assez grand nombre d'embarras des premières voies, soit simples, soit compliqués avec d'autres maladies; mais le *cholera-morbus* a cessé de se montrer.

Il y a eu peu de fièvres inflammatoires; celles qui ont eu lieu ont toujours été légères.

Les fièvres bilieuses, quoique toujours dominantes, sont devenues moins fréquentes; on a commencé à en voir quelques-unes se compliquer avec la fièvre muqueuse. Cette dernière a été observée chez un certain nombre d'enfans, et les fièvres putrides sont devenues moins rares. Les fièvres ataxiques n'ont pas été beaucoup plus communes que précédemment;

cependant on en a plus observé que pendant juillet et août, et MM. *Fouquier* et *Chomel* ont signalé parmi ces dernières deux typhus spontanés.

Les fièvres intermittentes ont commencé à devenir plus communes; elles ont été aussi d'une plus longue durée ; quelque-unes ont offert le caractère bilieux; d'autres le caractère muqueux, et plusieurs ont présenté beaucoup d'irrégularité. L'ictère s'y est quelquefois manifesté.

Les diarrhées et les dyssenteries ont continué de prédominer; elles se sont souvent présentées dans un parfait état d'isolement, et exemptes de toute complication. La diarrhée néanmoins a compliqué beaucoup de fièvres, et presque toujours elle a eu le caractère bilieux. Il s'est manifesté quelques angines, parmi lesquelles M. *Puzin* en a vu une qui s'est compliquée de pleurésie.

Cette dernière maladie, ainsi que la péripneumonie et les autres affections pulmonaires, ont été, en quelque sorte, plus rares que pendant les mois précédens. La coqueluche s'est encore présentée chez plusieurs enfans.

Parmi un assez petit nombre de phlegmasies parenchymateuses, on a eu occasion d'observer une néphrite non calculeuse. La péritonite s'est montrée parmi le très-petit nombre d'inflammations séreuses que ce mois a vu éclore. Il y a eu diverses affections exanthématiques qui n'ont rien présenté de particulier.

Les rhumatismes semblaient devenir plus fréquens ; beaucoup d'individus éprouvaient des accès de goutte et des attaques d'apoplexie; l'ictère commença à se manifester.

Il y a eu pendant ce mois un plus grand nombre de phthisiques.

On voit que les affections bilieuses et intestinales ont dominé ; mais le caractère inflammatoire a commencé à s'effacer, et la constitution morbide est devenue plus bilieuse qu'inflammatoire.

Octobre.

La constitution sèche et chaude qui régnait constamment depuis trois mois, a fait place à une température beaucoup plus froide et très-inconstante. On a éprouvé presque toujours la succession ou l'alternative d'un vent froid et sec, de la pluie, et d'une atmosphère plus ou moins humide. Cet ordre de choses paraît avoir exercé sur l'économie animale une influence qui s'est manifestée par l'augmentation du nombre des malades, et par l'irrégularité et la lenteur que la plupart des maladies ont éprouvées dans leur marche.

On a cessé de remarquer ces tendances du sang vers la tête qu'on avait précédemment observées, et les fièvres inflammatoires ont disparu.

Les affections gastriques et intestinales ont été plus fréquentes que jamais. Il y a eu surtout beaucoup d'embarras muqueux des premières voies, et en général beaucoup plus opiniâtres que précédemment, ils n'ont pas toujours cédé à l'emploi de l'émétique, ni à la diète la plus rigoureuse.

Les fièvres ont repris la grande prédominence qu'elles avaient sur-tout manifestée en août. Les unes étaient accompagnées de diarrhée,

d'autres de douleurs rhumatismales ; quelques-unes se transformèrent en fièvres adynamiques, et la plupart, d'un caractère fort irrégulier, passaient successivement au type rémittent et intermittent.

Les fièvres muqueuses qu'on a observées se sont présentées le plus souvent chez des enfans, ou dans la classe indigente; quelquefois avec des vers, le plus souvent avec la diarrhée; dans un petit nombre de cas, avec des aphtes. Parmi les fièvres putrides qui se sont présentées, il y en a eu plusieurs de compliquées, soit avec la fièvre bilieuse, soit avec la diarrhée, et l'on en a observé une chez un enfant de huit ans dont la terminaison a été très-favorable. Les fièvres ataxiques ont été les plus rares, mais les fièvres intermittentes sont devenues plus nombreuses, plus longues, plus intenses, et plus difficiles à guérir que pendant les mois précédens.

Les angines, les catarrhes pulmonaires se sont multipliés et se sont souvent compliqués avec d'autres maladies. Il y a eu aussi beaucoup de maladies abdominales, et l'on a pu observer toutes les nuances de ces affections, depuis le simple dégoût jusqu'au *cholera-morbus ;* et depuis la plus simple diarrhée muqueuse, jusqu'à la dyssenterie la plus intense.

Les inflammations de la plèvre et du poumon sont devenues beaucoup plus fréquentes qu'elles ne l'avaient été le trimestre précédent; plusieurs ont présenté le caractère bilieux; d'autres étaient purement inflammatoires, et beaucoup étaient compliquées de diarrhée.

Le nombre des coqueluches n'a pas augmenté sensiblement, mais celles qui existaient

ont pris un caractère opiniâtre et ont singulièrement fatigué les malades.

On a observé des éruptions variées, surtout chez les enfans; mais ces affections, dont plusieurs n'avaient aucun caractère déterminé, n'ont rien présenté de remarquable.

Les rhumatismes ont continué comme précédemment. Les phthisiques, plus nombreux encore qu'en septembre, ont sensiblement éprouvé l'influence de la constitution automnale, laquelle a commencé à exercer son empire sur toutes les maladies.

En un mot, les maladies bilieuses ont prédominé en octobre comme pendant le trimestre précédent; mais le caractère inflammatoire de la constitution de ce trimestre, a entièrement disparu, et a fait place à la diathèse muqueuse ou catarrhale.

Novembre.

Pendant le mois de novembre, le thermomètre s'est peu élevé au-dessus de zéro. Le temps, d'abord serein et accompagné d'une température assez douce, est devenu sombre et nuageux; la pluie et les brouillards ont alterné avec des gelées courtes et modérées, bientôt suivies de dégels; et, au total, la température a été froide et prodigieusement humide.

Les embarras gastriques, toujours en aussi grand nombre, ont été plutôt muqueux que bilieux, et ils ont été accompagnés chez quelques malades d'un tel état d'inertie, qu'ils ont résisté long-temps aux moyens les plus convenables.

Les fièvres bilieuses, toujours aussi les plus nombreuses, ont à peine été accompagnées de symptômes inflammatoires chez un ou deux malades : mais plusieurs se sont compliquées avec la fièvre muqueuse ; d'autres sont dégénérées en fièvres putrides. M. *Chomel* a vu une fièvre de ce genre d'abord rémittente et ensuite intermittente, suspendue par le développement de la variole. Ces dernières, ainsi que les fièvres atoniques, n'ont pas été beaucoup plus nombreuses que pendant octobre. Mais il y a eu un beaucoup plus grand nombre de fièvres intermittentes de tous types. Ces dernières ont continué à présenter l'opiniâtreté et l'irrégularité qu'elles avaient commencé à manifester en octobre.

Il s'est manifesté plusieurs ophthalmies ; quelques-unes ont présenté, comme dans la constitution du premier semestre de 1815, un état d'injection des vaisseaux de la conjonctive, sans chaleur, sans douleur et sans tuméfaction des paupières, état qui cède ordinairement à l'application des sangsues à la paupière inférieure. On a observé aussi quelques otites, peu d'angines, soit saburrales, soit catarrhales ; mais les catarrhes pulmonaires, soit aigus, soit chroniques, sont devenus beaucoup plus fréquens et plus intenses chez quelques malades, et ont été assez souvent accompagnés de points de côté.

Les diarrhées et les dyssenteries sont devenues beaucoup plus rares, mais elles ont continué comme précédemment, pour la plupart accompagnées de coliques et d'embarras gastrique.

Les inflammations aiguës de la plèvre et du

poumon, n'ont pas été fort rares ; il y en a eu quelques-unes de bilieuses, mais c'est le plus petit nombre. Elles étaient ordinairement simples, et se guérissaient facilement. Les pleurésies se sont plusieurs fois manifestées isolément, et sans aucune lésion du tissu pulmonaire. M. *Fouquier* a rencontré plusieurs pneumonies chroniques ; c'est-à-dire, qu'à en juger par les résultats de la percussion, le poumon était hépatisé à sa base d'un côté, et à son sommet de l'autre. L'ouverture du corps justifiait ce diagnostic chez ceux qui succombaient. Plusieurs des malades chez lesquels le poumon était enflammé, avaient à peine de la fièvre, de la toux, et ne crachaient presque pas de sang. Certains malades, même avec tout un poumon hépatisé, avaient la respiration peu gênée. Chez ceux qui périssaient à la longue, d'une pneumonie chronique, il paraissait s'être fait une résolution incomplète. La péritonite s'est montrée sur-tout chez les femmes ; mais quoique souvent fort intense, elle n'a presque jamais été funeste.

Les rhumatismes, soit aigus, soit chroniques ; soit vagues, soit fixés sur les articulations ou sur les muscles, ont continué comme précédemment.

Beaucoup de personnes ont été affectées de dérangement des fonctions de l'estomac, et l'asthme s'est souvent manifesté.

En un mot, la constitution morbide a perdu une grande partie de son caractère bilieux ; elle est devenue de plus en plus catarrhale, et a produit une mortalité plus grande que celle d'aucun autre mois du sémestre, ainsi que l'ont prouvé les observations nécrologiques de M. *E. Gaultier-de-Claubry*.

Décembre.

Pendant ce mois, le ciel a été presque constamment couvert, sombre et brumeux ; des vents humides et froids du sud-ouest, et les brouillards, ont alterné avec quelques gelées de peu de durée, et il n'a cessé de régner une très-grande humidité.

Malgré l'empire d'une constitution atmosphérique froide et très-humide, la disposition aux fluxions sanguines actives s'est montrée avec intensité, sur-tout chez les hémorroïdaires.

On a observé un petit nombre de fièvres inflammatoires, dont la terminaison a toujours été heureuse.

Les fièvres bilieuses, toujours en très-grande quantité, sont devenues cependant beaucoup moins nombreuses, relativement aux fièvres muqueuses et putrides dont le nombre a progressivement augmenté. Elles ont en général présenté le même caractère, et suivi la même marche que pendant le mois dernier ; mais elles ont été compliquées beaucoup plus souvent avec le catarrhe pulmonaire. Plusieurs sont devenues promptement adynamiques, ainsi que l'a observé sur-tout M. *Bonafos-de-Mallet*. Les fièvres muqueuses se sont présentées avec toutes sortes de types ; quelques-unes ont été accompagnées des signes de la présence des vers dans les intestins ; beaucoup d'autres ont été compliquées avec un catarrhe du poumon, et plusieurs ont présenté beaucoup d'irrégularité dans leur marche, et ont tour-à-tour affecté la marche continue, rémit-

tente et intermittente. L'un de nous en a observé une de ce dernier caractère, qui, quoique survenue chez un enfant affaibli par une coqueluche de longue durée, s'est terminé favorablement vers le quarantième jour, par les seules forces de la nature, et a entraîné avec elle tous les reliquats de la coqueluche. Parmi les fièvres putrides, plusieurs ont été le résultat de la dégénération des fièvres bilieuses et muqueuses; d'autres étaient véritablement primitives; quelques-unes étaient compliquées de catarrhes, et quelques autres de péripneumonie. MM. *Giraudy* et *Bonafos-de-Mallet* en ont vu une dans laquelle l'application des sangsues au cou a été tellement favorable, qu'à l'instant les symptômes adynamiques ont entièrement disparu, et n'ont laissé après eux qu'un état saburral.

Les fièvres intermittentes, aussi nombreuses qu'en novembre, ont été néanmoins très-inférieures en nombre aux autres genres de fièvres primitives; plusieurs avaient le caractère bilieux; beaucoup se rapprochaient des fièvres muqueuses; un assez grand nombre paraissaient parfaitement simples, cependant le catarrhe pulmonaire les compliquait quelquefois.

L'ophthalmie est devenue rare; on a observé des aphtes chez quelques individus.

Les catarrhes bronchiques sont devenus très-fréquens. Plusieurs ont été accompagnés de douleurs pleurétiques, plusieurs aussi de crachats sanguinolens. M. *Peraudin* a eu occasion d'en observer un qui a débuté par une hémopthysie. Mais la plupart ont été assez légers, et se sont en général terminés avec facilité.

Les pleurésies, les péripneumonies, soit iso-

lées, soit réunies ensemble, se sont également multipliées pendant ce mois. Les rhumatismes sont aussi devenus plus fréquens, et il a paru plusieurs péritonites très-aiguës.

On a continué d'observer diverses éruptions cutanées, telles que la rougeole, l'ortiée, la variolette, et plusieurs exanthêmes anomaux. La variole s'est montrée aussi chez plusieurs enfans non-vaccinés, et a fait de grands ravages.

Les phthisiques ont été moins souffrans et moins nombreux qu'en novembre; mais l'apoplexie s'est manifestée plus souvent.

Pendant ce mois, ainsi que pendant le précédent, les asthmatiques se sont présentés en beaucoup plus grand nombre que de coutume. Les moyens ordinaires eurent des effets prompts et heureux chez la plupart de ces malades.

Enfin, on a observé plusieurs ictères qui paraissaient tenir à un état sub-inflammatoire du foie, et que les sangsues ont guéris. Les paralysies de vessie ont été également très-communes; il est rare même de rencontrer autant d'affections de ce genre, qu'il s'en est présenté pendant ce mois.

En somme, la diathèse bilieuse prédominante pendant le reste du semestre, s'est considérablement affaiblie. La constitution catarrhale s'est renforcée, et s'est unie à une sorte de disposition inflammatoire.

Résumé. — Pendant ce semestre, les fièvres bilieuses, les phlegmasies pulmonaire et intestinale, ont été les maladies aiguës les plus communes. La diathèse bilieuse formait presque toujours une complication de ces maladies,

et pendant le second trimestre sur-tout, le catarrhe pulmonaire se combinait avec la plupart des fièvres.

Les fièvres bilieuses étaient assez légères en elles-mêmes, et excepté vers la fin du semestre, elles dégénéraient rarement en fièvres putrides; mais plusieurs se compliquaient de délire, de vomissemens opiniâtres et d'autres symptômes nerveux. Quelquefois, dans ces fièvres, la langue était chargée, et le malade n'éprouvait ni sentiment de plénitude à l'épigastre, ni rapports amers, ni nausées, ni vomissemens. Lorsque tous ces symptômes existaient, ils se dissipaient en peu de jours, par l'usage du vomitif, ou sans le secours de ce remède. Dans ce dernier cas, on observait bientôt les signes de la turgescence biliense intestinale. Ces fièvres se prolongeaient rarement au-delà du 20.ᵉ jour.

Dans le cours de ce semestre, les fièvres putrides ou adynamiques primitives ont été fort rares. La péripneumonie était une complication fréquente du petit nombre de celles que M. *Fouquier* a observées à l'hôpital de la Charité; mais cette complication a quelquefois échappé du vivant du malade, parce qu'elle n'était pas suffisamment caractérisée par la dyspnée, la toux et l'expectoration qui en sont les principaux signes, lorsque l'on négligeait la percussion qui aurait pu en avertir. D'un autre côté, chez des malades qui avaient les symptômes les moins équivoques de péripneumonie, dans les fièvres putrides ou nerveuses, on retrouvait à peine, après la mort, des traces de phlegmasies.

La péritonite fut assez commune pendant

tout le semestre, et sur-tout en juillet. Elle se compliquait souvent de diathèse bilieuse. Chez quelques sujets, elle était partielle, c'est-à-dire, bornée à certaines régions de l'abdomen. M. *Fouquier* a eu occasion d'observer une néphrite du côté droit, et une inflammation de l'ovaire gauche, qui simulaient assez bien ces sortes de péritonites partielles, et qui se sont terminées l'une et l'autre par une diarrhée purulente et par une consomption mortelle.

Les diarrhées et les dyssenteries ont presque constamment régné; mais les diarrhées ont été sur-tout fréquentes en août, et la dyssenterie en septembre et au commencement d'octobre. Elles étaient ordinairement exemptes de toute complication. La fièvre qui les accompagnait le plus souvent était modérée, et ne subissait jamais la dégénération putride. M. *Fouquier* a vu un malade qui en était atteint, avoir pendant plusieurs jours quarante-huit selles en vingt-quatre heures, sans fièvre notable. Vers la fin de l'année, la dyssenterie a paru subir une transformation heureuse, et se convertir en diarrhée.

Les fièvres intermittentes ont été fort rares pendant tout ce semestre, et peut-être, selon la remarque de M. *Fouquier*, le sont-elles devenues généralement depuis quelques années.

Les fièvres nerveuses qui se sont présentées en général en très-petite quantité, étaient primitives, franches; exemptes de complication putride, et s'accompagnaient ordinairement d'un délire continu. Il s'est présenté, à l'hôpital de la Charité, plusieurs exemples de *typhus contagieux*, et la plupart sous les traits de la fièvre bilieuse. Les sujets étaient jeunes; le

saignement de nez se manifestait au commencement, et quelquefois à une époque avancée de la maladie. Le catarrhe pulmonaire et la péripneumonie survenaient, et compliquaient assez souvent cette maladie dans la première période. Plus tardivement que dans le typhus épidémique et régulier, il se manifestait à la face antérieure du tronc, une éruption de plaques lenticulaires discrètes, d'un rouge brun. Il survenait du délire, au moins pendant la nuit. Un seul malade a succombé à cette affection, à cause d'une complication putride avec de larges et profondes escarres aux tégumens et aux intestins.

Parmi les éruptions anomales qui se sont présentées dans le cours de ce semestre, M. *Fouquier* a eu occasion d'en observer une qui lui a offert le caractère suivant chez plusieurs malades : les plaques circulaires et plates qui la constituaient étaient accompagnées de fièvre à l'époque de leur éruption, mais elles étaient permanentes et d'un rouge plus obscur que celles de l'urticaire ; elles ressemblaient à de larges furoncles qui commencent à soulever et à rougir la peau ; elles étaient de grandeur très-variable, depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce d'un franc. Elles se développaient successivement en divers endroits, et occupaient sur-tout les membres. Elles étaient, en naissant, d'un rouge vif et douloureuses ; plus tard elles bleuissaient et ne causaient plus que de la démangeaison. Chacune de ces plaques disparaissait au bout de six à huit jours.

Enfin, la variole n'a cessé de se manifester dans tout le cours du semestre ; elle a été confluente chez plusieurs malades, et souvent

mortelle. Sur six enfans atteints de cette redoutable maladie dans la même maison, trois ont succombé, ainsi que l'a constaté M. *Prouteau*.

OBSERVATION

SUR LA GUÉRISON D'UNE DARTRE RONGEANTE PAR UN REMÈDE PEU CONNU;

Par M. le docteur BRILLOUET.

M. *GOUBAULT*, mon ami, âgé de 80 ans, d'une constitution phlegmatique et bilieuse, sujet aux douleurs rhumatismales, mais jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, fut attaqué presque spontanément, le premier mars 1813, de dartres vives, rongeantes et suppurantes qui s'étendirent rapidement sur la partie inférieure du cou. La poitrine, les bras, les cuisses, les jambes, les fesses, l'abdomen et la face, furent seules respectées.

Une remarque singulière, c'est que les dartres des bras, des cuisses et des jambes ont été parfaitement symétriques dans leur naissance et leurs progrès, et qu'elles avaient la même forme, la même dimension, des deux côtés du corps.

M. *Goubault* me consulta le mercredi des Cendres 1813. Il était alors tourmenté de démangeaisons insupportables, de vives cuissons, d'insomnie, de mal-aise universel et d'une débilité totale. Je lui conseillai quelques bains domestiques, et l'usage d'une pinte de forte décoction de pensée sauvage, à prendre tous

les jours : je ne prescrivis aucun régime particulier, M. *Goubault* étant dans l'habitude de vivre très-sobrement. Il continua deux mois de suite ce traitement, sans en obtenir de succès. Les dartres, loin de diminuer, firent des progrès effrayans. Dans cet état de chose, je priai l'estimable docteur *Jadelot* de consulter avec moi sur ce malade. Le résultat fut de lui faire prendre tous les jours un bain préparé avec quatre onces de sulfure de potasse concret, et pris tous les jours pendant une heure. Le malade en usa vingt jours de suite, et pendant ce temps ses dartres s'enflammèrent à un tel point, et les douleurs qui en résultèrent furent si vives, si aiguës, qu'elles lui arrachèrent des gémissemens qu'il lui était impossible de réprimer. Témoin de sa triste position, je consultai de nouveau M. *Jadelot*, et je lui proposai l'emploi du remède suivant que j'avais écrit sur mes tablettes, sans cependant y faire mention d'où je l'avais tiré (et cela contre mon ordinaire.)

℞ Mercure revivifié du Cinnabre. . ʒiij ;
Sel marin. . . . . ℥ij ;
Eau commune. . . . . ℔ iv.

Mettez ces substances dans une grande bouteille de verre fort, et agitez pendant trois heures de suite en roulant le vase sans interruption.

M. *Goubault*, après le traitement antécédent, et sans autre préparation préalable, fit cinq mois de suite usage de cette eau minérale, prise tous les matins à jeun à la dose d'une livre ou demi-bouteille. Au bout de trois semaines, les douleurs, les démangeaisons étaient infini-

ment calmées, et dans l'espace de deux mois les dartres disparurent complètement.

Malgré cette guérison bien manifeste, j'insistai, pendant les trois mois suivans, sur ce traitement, sans faire observer à l'individu de régime particulier. Maintenant il jouit d'une très-bonne santé, semble être rajeuni, et qui plus est, il m'assure être homme et vigoureux comme à trente ans.

Cette observation, assurément bien simple, offre cependant de grandes réflexions sur lesquelles la raison se tait et admire; car dans la confection de ce remède, le mercure n'est point dissous, et cependant il fournit des particules inconnues et efficaces. Oh ! combien de belles choses échappent à nos raisonnemens, et que l'observation nous confirme ! . . .

La petite-vérole n'est point une maladie naturelle à l'espèce humaine; elle a paru pour la première fois, selon les Arabes, au siège de la Mecque, en 522, et, selon l'Alcoran, en 356. Or, qui a pu engendrer ce fléau, si ce n'est un Arabe ou autre, qui, affligé d'une blessure ou d'une simple égratignure au doigt, aura, en pansant un ulcère ou aposthême d'un chameau ou autre animal, été inoculé de ce virus variolique, qui s'est trouvé de nature à être enté sur l'espèce humaine et à s'y propager à l'infini? Depuis cette époque, c'est par cette même manière d'agir que le virus vaccin, antagoniste du virus variolique, introduit par inoculation dans notre systême, a l'admirable propriété d'annuller celui de la petite-vérole et de nous en garantir pour toujours. Les dartres sont des maladies bien communes qui, comme la goutte, font le désespoir des méde-

cins ; les meilleurs remèdes sont souvent dus au hasard, à l'empirisme. C'est d'après cette pensée, que nous avons administré celui-ci à M. *Goubault*, quoiqu'il n'offrît rien de satisfaisant à nos connaissances chimiques. Si cet exemple est suivi par d'autres praticiens, et que le succès soit aussi brillant que celui-ci, nous nous féliciterons d'avoir publié cette observation, et c'est dans cette espérance que nous en faisons part.

OBSERVATION

SUR UN EMPOISONNEMENT AVEC DU BLEU EN LIQUEUR;

Par M. FÉLIX GENOUVILLE.

M.[lle] *A. D....*, âgée de 17 ans, ayant éprouvé quelques contrariétés le jeudi 25 janvier 1816, forma le projet de s'y soustraire en cessant de vivre, et voulut le lendemain réaliser ce projet en prenant deux onces de bleu en liqueur (dont la composition est de neuf parties d'acide sulfurique et d'une partie d'indigo.) Au premier vomissement suscité par le liquide, mademoiselle *F. D.*, sa sœur, qui se trouvait présente, envoya de suite chercher un médecin. Mon père étant alors absent, je me rendis chez la malade que je trouvai ayant le visage rouge, les yeux un peu hagards, éprouvant des attaques de nerfs et ressentant de très-vives douleurs dans l'estomac. Je fis prendre aussitôt un grain d'émétique dans un verre de lait; quelques momens après, la ma-

lade rendit une assez grande quantité de bleu. Un second grain d'émétique pris dans un verre d'eau, la fit encore vomir plusieurs fois, mais le liquide, dont l'aspect était bleu quelques momens avant, avait pris une teinte verte par le mélange de la bile, circonstance qui m'engagea à cesser l'émétique, et à prescrire une potion anti-spasmodique pour dissiper l'agitation nerveuse qui existait. Je donnai en même temps quatre gros de magnésie pure dans un verre d'eau tiède, afin de neutraliser l'acide qui contient le bleu en liqueur; je fis faire une tisane de racine de guimauve et de réglisse pour prendre dans la journée, et j'ordonnai quelques cuillerées à bouche d'huile d'amandes douces, à prendre de quart-d'heure en quart-d'heure. Pendant la nuit, la malade éprouva de vives douleurs vers l'ouverture pylorique.

Le lendemain 27, je trouvai mademoiselle *A. D.* dans un état aussi satisfaisant qu'il était possible; les douleurs ne se faisaient plus sentir que vers la partie supérieure de l'œsophage, et la malade rendit quelques pellicules blanchâtres avec ses crachats. Elle manifesta le desir de prendre quelques alimens : je lui conseillai de faire usage de semouille. Elle en prit trois ou quatre cuillerées qui passèrent assez difficilement. Le soir, je lui donnai un julep anodin dont voici la composition :

Eau de coquelicot.	℥ ij ;
Huile d'amandes-douces. .	℥j ;
Sirop de guimauve.	} $\frac{1}{2}$ once.
Sirop de diacode.	

Ce julep procura pendant toute la nuit un sommeil bienfaisant.

Le 28, au réveil de mademoiselle *A. D.*, les douleurs d'estomac se firent sentir avec violence; elle mangea dans la journée un peu de bouillie qui eut quelque peine à passer. Le soir, les douleurs d'estomac étaient très-fréquentes. Je prescrivis la potion anodine du jour précédent, et la nuit fut très bonne.

Le 29 au matin, mademoiselle *A. D.* se trouvait assez bien, mais ressentait encore quelques douleurs dans l'estomac. Je fis toujours continuer la tisane déjà prescrite. Le soir elle éprouva quelques douleurs qui augmentèrent d'intensité pendant la nuit.

Le 30, la malade ne put prendre à son déjeuner un peu de bouillie, qu'en buvant après chaque cuillerée un demi-verre de la tisane dont elle faisait journellement usage. Le soir, elle ressentit encore quelques douleurs dans l'estomac; mais s'étant levée, elle s'aperçut que la position verticale lui procurait plus de soulagement que la position horizontale. La potion anodine ci-dessus indiquée, que j'ordonnai cette fois, ramena le calme et le sommeil des deux avant-dernières nuits.

Le 31, je trouvai mademoiselle *A. D.* éprouvant moins de douleurs qu'à l'ordinaire, et ayant pris de la semouille le matin avec plus de facilité : la position verticale lui procura le même soulagement que la veille : on continua la tisane émolliente et l'huile d'amandes douces. Le soir, malgré quelques douleurs qui se manifestèrent, la nuit fut assez bonne.

Le premier février, je trouvai la jeune malade dans un état très-satisfaisant; elle se leva toute la journée. Le soir, elle ressentit encore quelques douleurs; la nuit fut plus tranquille que la précédente.

Le 2, mademoiselle *A. D.* n'éprouvait plus que quelques douleurs légères à des intervalles très-éloignés.

Le 3, mademoiselle *A. D.* quitta son régime et fit usage des alimens qu'elle prenait avant son accident, sans éprouver aucune difficulté dans le travail de la digestion.

Je revis depuis cette demoiselle qui jouissait d'une parfaite santé.

On nous apporta il y a quelques années une petite fille de cinq ans qui, par mégarde, avait avalé environ une cuillerée à bouche de cette liqueur. Il y avait environ une heure que l'accident était arrivé, lorsque nous vîmes cet enfant qui n'éprouvait alors que de très-légères coliques, et ne se plaignait d'aucune ardeur ni dans la bouche, ni dans le gosier. On lui avait déja fait boire une grande quantité de lait : je conseillai de continuer l'usage de ce moyen, et je n'entendis plus parler de l'enfant, que les parens inscrits à notre Comité de bienfaisance n'auraient pas manqué de nous ramener au moindre accident.

N. D. R.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° III. — MARS 1816.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

FAITES AU FORT ROYAL DE LA MARTINIQUE, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER, MARS et AVRIL 1815;

Par M. MOREAU DE JONNÈS, correspondant de la Société Médicale. — Communiquées par M. le docteur KÉRAUDREN.

Mois de Janvier.

Le mois de janvier a offert, dans sa constitution météorologique, deux périodes très-

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

distinctes. Pendant la première, qui s'est étendue jusqu'au 20, le temps a été sec, frais, serein et salubre ; pendant la seconde, de fortes pluies ont causé de nombreuses perturbations dans la température ; elles sont tombées par grains, et leur abondance a répandu dans l'atmosphère une assez grande humidité. L'air s'est plusieurs fois chargé de brumes, et les nuages sont descendus à la limite de la première et de la seconde région des montagnes, à environ deux cents toises au-dessus du niveau de la mer. Pendant la première période, au contraire, les sommets des grands cônes volcaniques de l'île, ont été fréquemment dégagés des vapeurs qui les cachent presque toujours.

L'observation des instruumens météorologiques a donné les résultats suivans :

Température.	*Maximum.*	23° Réa.	84° de Fareinheït.
	Minimum.	17° $\frac{1}{4}$ . . .	71°
	Différence.	5° $\frac{3}{4}$ . . .	13°
Baromètre . .	*Maximum.*	28 p. 3 l.	$\frac{1}{4}$
	Minimum.	28 1	$\frac{1}{4}$
	Différence.	» 2	
Météores . .	Pluies . . .	13 jours.	
	Raz de marée	1 à Saint-Pierre, venant du S.-O.	

Vents soufflant du nord-est, par fois réguliers ; souvent, vers la fin du mois, par raffales et bourrasques violentes. Aucun des courans d'air de l'hémisphère austral, que les navires venant d'Europe ont trouvé, pendant ce mois et le précédent, depuis le tropique jusqu'à 60 ou 80 lieues à l'ouest de la Martinique, ne s'est étendu jusqu'aux parages de l'île.

Observations diverses.

Constitution médicale.—La sécheresse relative de la saison, et la médiocre élévation de la température, ont maintenu la santé des troupes arrivées successivement dans le courant du mois précédent ; l'influence salutaire de la constitution atmosphérique a même suspendu les effets prompts et certains d'une série de circonstances que l'expérience a démontrées être infailliblement funestes. Ces circonstances, parmi lesquelles on ne mentionnera ici que la composition des troupes, le défaut d'organisation, la nature des vivres, la sévérité et la multiplicité des punitions, le défaut d'effets de casernement, de campement et d'hôpital, l'oubli ou le mépris des précautions qu'exige le climat, etc., toutes ces causes actives, nombreuses et puissantes, qui chacune isolément auraient déterminé dans une autre saison l'invasion des épidémies, ont été combattues avec tant d'avantages par la constitution atmosphérique, qu'elles n'ont point produit, du moins pendant ce mois, les effets fâcheux auxquels on devait s'attendre.

L'effectif des hôpitaux, comparé à celui des troupes, a donné, pour le nombre des malades, un sur dix. La perte a été dans la proportion d'un à 150 hommes.

Deux militaires, l'un du 26.e régiment, l'autre de l'artillerie, ayant été mis au donjon du fort royal, étant dans un état d'ivresse, ils se sont précipités par les fenêtres, qui ne sont point fermées de grilles ; ils sont morts de leur chute, l'un sur-le-champ ; l'autre quelques heures après.

Trois soldats que le défaut de visite de santé, avant le départ d'Europe, a seul pu faire comprendre dans le nombre des troupes destinées pour la Martinique, ont péri, avant la fin du mois, des progrès rapides que l'atmosphère oxigénée dans laquelle ils ont vécu pendant la traversée, a fait faire à la phthisie dont ils étaient attaqués.

Outre trois militaires provenant des troupes débarquées du *Lys* et de l'*Erigone*, morts à l'hôpital du Fort-Royal, vers la fin de décembre, étant atteints de fièvres pernicieuses, il en est péri trois autres des mêmes maladies dans le courant de janvier.

Le premier était grenadier dans le 4.e bataillon du 26.e régiment. Il mourut le 24.e jour après son débarquement de la frégate l'*Hermione*, sur laquelle il avait fait la traversée. Les symptômes de la fièvre jaune se développèrent pendant sa courte traversée, dans toute leur intensité. Il y eut, avec une succession rapide, et même presque simultanément, éruption miliaire, effusion d'ictère, rétention d'urine, et enfin vomissement noir.

Le second fut un sergent du 5.e bataillon, provenant du détachement du vaisseau le *Marengo*; il débarqua en bonne santé le 11 décembre, et mourut le 18 janvier, le 11.e jour après l'invasion de la maladie. Les caractères qu'offrit celle-ci, furent : céphalalgie avec douleur atroce, prostration générale des forces, extinction du pouls, délire violent, mais sans aucun autre symptôme spécifique de la fièvre jaune. Ce sergent était âgé de 22 ans, d'une constitution forte, robuste, d'un tempérament sanguin. Il paraissait très-affecté par

la déception de l'espérance d'une promotion dont il avait reçu la promesse, et à laquelle il croyait avoir droit comme ancien garde-d'honneur.

Le troisième militaire, qui périt de fièvre pernicieuse, fut également un jeune homme appartenant au 26.e Il resta seulement vingt-quatre heures à l'hôpital, étant toujours dans un état de somnolence. Il fut enterré avant qu'on eût pu examiner son cadavre, qui, aussitôt la mort, fut coloré vivement par l'effusion de l'ictère. La rapidité de la maladie fit soupçonner qu'il avait péri par l'effet de quelques poisons végétaux; mais outre qu'aucune autre circonstance n'appuya cette conjecture, il est connu, par tous ceux qui ont observé les maladies des Antilles, dans les hôpitaux, que rien n'y est plus commun que cette effroyable rapidité des effets de l'épidémie, qu'on voit se masquer fréquemment par les symptômes du coma.

La médecine civile a offert, pendant ce mois, quelques cas remarquables.

1.° Une dame appartenant à l'une des premières familles de la colonie, est morte à la suite d'une maladie de plus de six ans, dont les symptômes progressifs avaient été: l'affaiblissement et l'irrégularité du pouls, des accidens nerveux, des palpitations de cœur éminemment douloureuses, des syncopes, et spécialement les caractères d'une affection pulmonaire. L'ouverture du cadavre a montré une maladie organique du cœur dont les artères étaient devenues cartilagineuses, dans un trajet considérable.

2.° Un homme de couleur ayant voulu se

faire arracher une dent par un mulâtre qui a la réputation d'avoir quelque adresse dans cette opération, la dent s'est trouvée adhérente à l'alvéole, et la mâchoire a été luxée par l'effort fait pour l'extraire. Le chirurgien appelé pour réduire la luxation n'a pu y parvenir, et malgré tout ce qu'a tenté l'un de ses confrères venu à son aide, il a fallu attendre l'effet de l'apposition de cataplasmes émolliens et de sangsuès, par lesquels on espérait opérer quelque détente; mais le tétanos survenu immédiatement après la dernière tentative, a tué le patient dans l'espace de vingt-quatre heures.

3.° Les affections courantes pendant ce mois, ont été parmi les créoles, les gens de couleur et les nègres, des fièvres catarrhales, rhumatismales, tierces, quartes et éphémères. Il y a eu beaucoup de rhumes, dont un grand nombre très-opiniâtres. Il est mort plusieurs vieillards, ce qui arrive d'ordinaire dans cette saison de l'année.

OBSERVATIONS BOTANIQUES.

Noms des plantes de la première région qui fleurissent à la Martinique, au mois de janvier, par l'influence d'une température dont le minimum *est le* 17° R. 70° *de* F., *et le* maximum *le* 28°—95°, *échelle qui comprend les onze degrés réaumuriens*, (25° *de* F.), *que parcourt le mercure du thermomètre exposé au plus grand froid à l'ombre, et au plus grand chaud au soleil, au niveau de la mer, sur la côte, sous le vent de l'île.*

Priva lappulacea, Persoon. — *Verbena*, Linné. *Verbena samaiensis.*

Capraria biflora. — Thé de la Martinique.
Mangifera indica. — Manguier.
Anacardium occidentale. — Pommier d'acajou.
Eupatorium macrophyllum. — Fleuri-Noël.
Elephantopus tomentosus.
Plumeria alba. — Frangipanier blanc.
Mimosa sensitiva. — Marie-honte.
Comelina officinalis. — Herbe grasse.
Verbesina gigantea. — Lessivière.
Hematoxylum campechianum. — Campêche.
Connarus pinnatus.
Melia azedarach. — Lilas.
Asclepias punicea. — Quadrille.
Poinciana pulcherrima. — Macata.
Punica granatum. Grenadier. — *P. nana.*
Bontia daphnoïdes. — Olivier des bords de mer.
Avicennia nitida. — Palétuvier.
Argemone Mexicana. — Chardon.
Convolvulus Martinicensis, etc.—*Liane patate,*
Pancratium littorale. — Lys.
Boerhavia hirsuta.
Petiveria alliacea.
Jussieua suffruticosa.

Pendant le même mois, et par la température ci-dessus énoncée, les fruits des arbres ci-après avaient atteint leur maturité :

Jatropha carcas. — Médicinier.
Annona mucosa. — Cachiment morveux.
Annona reticulata. — Cachiment.
Punica granatum. — Grenadier.
Solanum melongena. — Melongène.
Artocarpus integrifolia. — Jacquier.
Citrus decumanus. — Shaddeck.
Achras sapota. — Sapotillier.
Gossypium glabrum religiosum, etc. — Cotonnier.
Hura crepitans. — Sablier.
Solanum mammosum. — Pomme poison.
Capsicum frutescens. — Piment, etc.

Mois de Février.

Ce mois a été plus humide que ne le comportent ordinairement les causes dont l'action constitue la saison sèche. Il a plu souvent pendant les quinze premiers jours, mais pendant le reste du mois la pluie est tombée par grains rapides et abondans. C'est seulement pendant cette seconde période, que se sont établies les brises du nord violentes et carabinées. Il y en a eu de très-fortes; la chaleur a été modérée, excepté pendant deux ou trois jours qu'elle s'est élevée au point d'être incommode. En général, les nuits ont été fraîches, le ciel nuageux, les montagnes voilées, l'atmosphère troublée par des bourrasques de vent et de pluie; mais les soirées ont été d'une beauté, d'une sérénité remarquable.

Les instrumens météorologiques ont offert les données suivantes.

Température.	*Maximum.*	24° ½ Réa.	87° de Fareinh.
	Minimum.	18° . . .	72° ½.
	Différence.	6° ½ . . .	14° ¼.
Baromètre . .	*Maximum.*	28 p. 3 l.	¼.
	Minimum.	28 1	
	Différence.	» 2	¼.
Météores. . .	Pluies . . .	22 jours.	

Vents du N.-E. convergeans au nord, réguliers et modérés pendant la première partie du mois; violens et carabinés pendant la dernière.

OBSERVATIONS DIVERSES.

Constitution médicale.— L'accroissement du nombre des malades a été proportionnel au degré d'humidité de l'atmosphère; à la fin de la première période météorologique, le 14, il n'y avait que 63 malades à l'hôpital du Fort-Royal. A la fin de la seconde, il y en avait 93, dont 78 fiévreux, 12 blessés, 5 vénériens et 8 galeux. Il y avait trente et quelques hommes à l'hôpital de Saint-Pierre, où pendant ce mois il est mort deux militaires des compagnies d'élite. L'effectif du 26.e régiment n'était déja plus que de 1005 hommes au lieu de 1100, ce qui offre une perte de 95 hommes, en deux mois, par des causes quelconques.

La fièvre jaune a continué de se montrer sous des formes bénignes, et sans caractère épidémique et contagieux. Elle a paru, dans plusieurs cas, avec les seuls symptômes des fièvres malignes. Telle paraît avoir été la maladie dont est mort, le 8, un soldat du 26.e qui n'a point été ouvert. Dès le début de la fièvre, une consternation profonde s'est emparée du malade, qui n'a pas cessé un instant d'être en proie à l'effroi que lui causait l'idée dont il était frappé, d'une fin prochaine et inévitable.

Le même jour, un homme qui était entré à l'hôpital, pour un abcès à l'anus, dont il paraissait guéri radicalement, est mort d'une manière inopinée et lorsqu'il semblait jouir d'une bonne santé. L'ouverture du cadavre offrit plusieurs lésions des organes internes, notamment de la rate et de la substance médul-

laire cérébrale, qui paraissaient dans un état de ramollissement extraordinaire.

Un sergent-major du 26.e, qui avait été cassé et mis au cachot, ayant été atteint de convulsions violentes, fut attaqué d'une paralysie du bras droit qui résista à tous les moyens employés pour la combattre.

Enfin, le 22, un jeune soldat du 26.e mourut le 12.e jour de son entrée à l'hôpital : fièvre continue, accidens progressivement plus graves, malgré l'administration des remèdes ; symptômes gastriques, putrides, adynamiques ; délire tranquille, vomissement noir, effusion d'ictère, mort.

La dyssenterie, qui n'avait encore offert qu'un petit nombre d'exemples, s'est montrée avec des symptômes alarmans, dans la garnison de Saint-Pierre, et la marine stationnée dans ce port. Douze hommes sont morts dans le courant du mois, quoique l'effectif de l'hôpital n'ait monté que de 25 à 30.

Au Fort-Royal, la même maladie s'est montrée dans un marin de la frégate la *Duchesse d'Angoulême*. Les accidens ont cependant semblé disparaître au bout d'un séjour de douze jours à l'hôpital, et il est retourné à bord ; mais bientôt il est revenu avec un redoublement de la maladie qui l'a conduit au tombeau en moins d'une semaine. Des effets aussi promptement meurtriers de la rechûte des dyssenteriques, se sont offerts fréquemment à mon observation pendant mon long séjour dans l'Archipel.

Parmi les différens cas qu'a présentés la médecine-civile, le suivant est le plus remarquable. Un jeune nègre qui gardait des bestiaux aux environs du Fort-Bourbon, fut piqué

dans la partie inférieure de la jambe, par un serpent (*Vipera lanceolata*, Lacépède), dont les crocs pénétrèrent à une profondeur de plus d'un pouce. Il fut pansé quelques minutes après ce cruel accident, avec du Bejuco (*Aristolochia fragrantissima*, Pers.) et le suc de cette plante fut administré intérieurement, selon la manière indiquée et usitée depuis quelque temps à la Martinique. Malgré la promptitude du remède et sa réputation, la jambe, dont le sang avait d'abord jailli abondamment, enfla d'une manière prodigieuse; elle fut sphacellée en peu d'instans, et la mort survint au bout de quelques heures.

Cet exemple, et plusieurs autres qu'on pourrait citer, détruisent l'espérance qu'on avait conçue, d'arracher à la mort, par la puissance de ce spécifique, le grand nombre de personnes qui, chaque année, périssent à la Martinique et à Sainte-Lucie par la piqûre redoutable des reptiles, dont sont peuplées les campagnes, les forêts, les montagnes, les cultures de ces deux îles.

OBSERVATIONS BOTANIQUES.

Noms des plantes qui fleurissent au mois de février, dans la première région des montagnes de la Martinique, par l'influence d'une température dont le minimum *est le* 18.e *degré réaumurien*, (72° *de* F.), *et le* maximum *le* 32.e *degré réaumurien* (104° *de* F.); *échelle qui comprend les* 14° *réaumuriens*, (31° ½ *de* F.), *que parcourt le mercure du thermomètre exposé au plus grand froid à l'ombre, et au plus grand*

chaud au soleil, au niveau de la mer sur la côte, sous le vent de l'île.

Nerium oleander. — Laurier rose.
Asclepias gigantea. — Arbre à soie.
Plumbago auriculata. — Dentelaire.
Malva Americana. — La mauve.
Iris Martinicensis. — L'iris.
Mimosa farnesiana. — L'acacia.
. — *Tergemina.* — Bois patate.
Guaicum sanctum. — Le gayac.
Cordia sebestena. — Le bois-rose.
Hibiscus esculentus. — Le gombaut.
Coronilla juncea.
Melastoma montana.
Ixora multiflora.
Waltheria Americana.
Ammania latifolia.
Justicia bivalvis.
— *Picta.*
Psydium pomiferum. — Le goyavier.
— *Pyriferum.*

Pendant le même mois, et par la température ci-dessus mentionnée, les fruits des plantes suivantes avaient atteint leur maturité :

Asclepias punicea. — La quadrille.
Genipa Americana. — Le genipayer.
Mimosa tergemina. — Le bois patate.
Tamarindus indica. — Le tamarinier.
Cocos aculeata. — Le glouglou.
Cassia fistula. — Le cassier.
Ixora multiflora.
Artocarpus incisa. — Le châtaignier du Malabar.
Chrysophyllum argenteum. — Le bouis.
Psydium pomiferum. — Le goyavier.
Psydium pyriferum. — Le goyavier de Cayenne.

Mois de Mars.

Ce mois a présenté plusieurs anomalies remarquables. La température n'a offert aucune progression, ce qu'il faut attribuer à des pluies très-fortes, et à des courans d'air d'une vélocité et d'une violence très-grandes. La salubrité de l'atmosphère a sans doute été le résultat de cette dernière cause météorologique. Son altération par des vents de sud accompagnés de tonnerre, d'une pluie continue et de l'abaissement du baromètre à 28 p. 1 ligne, n'a point été assez durable pour être pernicieuse ; elle ne s'est pas étendue au-delà de deux à trois jours, et bientôt l'influence de l'équinoxe ayant donné lieu à des vents très-forts, l'air a été sanifié d'une manière avantageuse à l'économie animale, ce qu'ont prouvé les états de situation des hôpitaux. Néanmoins les vents du sud qui avaient soufflé du 6 au 8, se firent sentir encore le 13, le 14 et le 19, pendant une partie de la journée. Ce fut alors que le thermomètre monta à 25° $\frac{1}{3}$; chaleur très-forte quand les les vents régnans soufflent de l'hémisphère austral.

Les instrumens météorologiques ont offert les données ci-après :

Température.	*Maximum.*	25° $\frac{1}{3}$ Réa.	89° de Fareinh.
	Minimum.	19° . . .	75°
	Différence.	6° $\frac{1}{3}$ . . .	14°
Baromètre . .	*Maximum.*	28 p.	3 lig.
	Minimum.	28	1
	Différence.	»	2
Météores . .	Pluies . . .	25 jours.	
	Tonnerre. .	1 jour.	

Vents du nord-est, en brises régulières, le plus souvent très-fortes, et assez souvent violentes et tempêtueuses, notamment au milieu du jour et pendant la nuit, avant le lever du soleil.

Vents de l'hémisphère austral soufflant du sud-est et passant au nord par l'ouest, à trois reprises différentes dans le courant de ce mois.

Observations diverses.

Constitution médicale. Pendant le courant de ce mois il y a eu une invasion meurtrière de maladies dyssentériques, à Saint-Pierre exclusivement ; et plus particulièrement parmi les hommes de l'équipage du brick l'*Actéon*.

Au Fort-Royal on a perdu seulement cinq à six hommes sur 96 malades ; savoir : 1.° un soldat du 26e., qui est péri le sixième jour d'une rechûte, par les effets d'une fièvre continue avec symptômes gastriques, vomissement, état comateux, etc. ; 2.° un dyssentérique ; 3.° un soldat attaqué d'affections nostalgiques ; 4.° un matelot atteint d'une affection cérébrale ; 5.° un ancien phthysique, etc.

Hydrographie. — Le 2, dans un grain violent, et par une brise de l'est carabinée et tempêtueuse, le cable de la frégate la *Duchesse d'Angoulême* s'est rompu, et a laissé ce navire dériver sur un bâtiment hollandais auquel il a fait des avaries.

Il est digne de remarque que ce dernier navire, destiné pour la Guyane, et en étant à vue de terre, a été jeté en dérive au moment de son attérissage, et entraîné par les courans

de l'atlantique, qui suivent la côte occidentale du continent Américain. Dans l'impossibilité de regagner le vent, il a été obligé de relâcher à la Martinique.

Un navire Portugais destiné pour le Brésil, étant pareillement en vue de la terre de cette contrée, a manqué, d'une manière absolument semblable, l'objet de son voyage, par l'effet des mêmes courans, et a été forcé d'entrer dans le carénage du Fort-Royal, où il est encore.

Noms des plantes qui fleurissent au mois de mars dans la première région des montagnes de la Martinique, par l'influence d'une température dont le minimum *est le* 19.e *degré Réaumurien*, (75° *de* F.), *et le* maximum, *le* 33.e (106° *de* F.); *échelle qui comprend les* 14 *degrés réaumuriens*, (31 *de* F.), *que parcourt le mercure du thermomètre exposé au plus grand froid à l'ombre, et au plus grand chaud au soleil, au niveau de la mer sur la côte occidentale de l'île.*

Cleome pentaphylla. — Macaya.
Spondias myrobalanus. — Prunier d'Espagne.
Carica papaya. — Le papayer.
Erythrina corallodendrum. — Le bois immortel.
Pisonia aculeata. — Liane crocs de chien.
Rauwolfia nitida. — Le bois-lait.
Scoparia dulcis. — Le balai doux.
Eugenia jambos. — Le pommier-rose.
Viburnum opulus. — Le bouquet fait.
Laurea Persea. — L'avocatier.
Mimosa fagifolia. — Le pois-doux.
Cytisus cajan. — Le pois d'Angole.
Paullinia polyphylla. — Le bois cable.

Tragia volubilis. — L'ortie.
Acalypha Martinicensis. (L.)
Justicia nitida.
Clitoria multiflora.
Leonurus tataricus.
Banisteria longifolia.
Macrocnemum Jamaiensis.
Parkinsonia aculeata.
Basella alba.
Heliotropium indicum.
Mimosa lenacephale. — Leuco.
Cerbera ahouai. — L'ahouai.
Hibiscus rosa sinensis. — La rose Cayenne.
Vinca majos. — La pervenche.
Croton balsamiferum. — Le petit baume.
Rivinia octandra. — La liane à barrique.
Bignonia pentaphylla. — Le poirier.
Cocos nucifera. — Le cocotier.

En fruits.

Lawsonia inermis. — Le henné.
Cerbera thevetia. — L'ahouai.
Bromelia karata. — Le karata.
Chrysophyllum caïmito. — Le caïmitier.
Cocos nucifera. — Le cocotier.
Papaya carica. — Le papayer, etc.

Mois d'Avril.

Ce mois a offert les extrêmes les plus opposés de la température. Dans sa première moitié, la sécheresse a été très-grande, les brises de l'est très-rapides, et la rosée extraordinairement abondante, ce qui causant, au point du jour, une absorption considérable de calorique, a fait tomber trois à quatre fois, à cette époque du jour, le mercure du thermomètre au 16°, et quelques fractions de l'échelle réau-

murienne. Dans la seconde moitié du mois, les vents étant passés au sud et y étant demeurés six jours, la température s'est élevée au 26°, ou peut-être davantage. Les pluies fortes et long-temps prolongées de la saison humide, ont commencé dans les derniers jours du mois. Le passage d'une saison à l'autre a été marqué, comme il l'est habituellement, par des vents variables, des grains violens, et des raffales tempêtueuses.

Les instrumens météorologiques ont donné les résultats suivans :

Température.	*Maximum.*	26° Réaumur.	
	Minimum.	16°	
	Différence.	10°	
Baromètre . .	*Maximum.*	28 pouces. 2 lig.	$\frac{1}{2}$.
	Minimum.	28 . . . . »	$\frac{3}{4}$.
	Différence.	» 1	$\frac{1}{3}$.
Météores. . .	Pluies . . .	20 jours.	
	Tonnerre. .	»	

Vents d'est alisés dans la première partie du mois, convergeans au sud; vers la fin y demeurant fréquemment, et passant quelques instans à l'ouest.

OBSERVATIONS DIVERSES.

Il y a eu, dans ce mois, environ 120 hommes à l'hôpital; cinq y sont morts; savoir : une dyssentérique, un phthysique, un fiévreux, ayant éprouvé plusieurs rechûtes; un homme qui était resté long-temps dans la salle des blessés, pour un ulcère, et qui mourut le jour même qu'il passa dans celle des fievreux; enfin,

un matelot, âgé de quarante ans, attaqué d'une fièvre pernicieuse, avec effusion d'ictère, convulsions et éruptions pétéchiales. Le vomissement noir n'a pas eu lieu.

Il est remarquable que de quatre individus ayant éprouvé l'effusion d'ictère dans le même temps, il est le seul qui succomba.

Les pertes éprouvées dans l'hôpital du Fort-Royal, pendant ces quatre mois, sont très-peu considérables. On doit beaucoup à l'influence de la saison, mais on est aussi redevable aux soins assidus et aux lumières de M. le docteur *Lefort*; médecin en chef; il a été habilement secondé par un jeune médecin de la plus grande espérance, le docteur *Rochou*, élève de la Faculté de Paris.

Botanique. — *Noms des plantes qui fleurissent au mois d'avril, dans la première région des montagnes de la Martinique, par l'influence d'une température dont le* minimum *est le* 16° R., *et le* maximum *de* 35°. *L'échelle qui comprend les* 19° *réaumuriens que parcourt le mercure du thermomètre exposé au plus grand froid à l'ombre, et au plus grand chaud au soleil, au niveau de la mer, sur la côte sous le vent de l'île.*

Petrea volubilis. — La liane rude.
Fevillea nandirhoba. — Le nandirhoba.
Securidaca erecta. — La liane de Pâques.
Heliconia bihaï. — Le grand bananier.
Lisianthus longifolia.
Terminalia catappa. — L'amandier.

EN FRUITS.

Malpighia punicifolia. — Le cerisier.
Averrhoa acida. — Le carambolier aigre.
Fevillea nandirhoba.—Le nandirhoba ou liane contre-poison.

Nota. Cette nomenclature n'a pu être complétée.

DE LA PERFORATION

DE LA MEMBRANE DU TYMPAN ;

Par M. RIBES.

JE crois être le premier qui, en France, ait pratiqué la perforation de la membrane du tympan ; voici dans quelle circonstance. Au mois de février 1803, M. *Vivet*, instituteur des sourds-muets de Bordeaux, dont l'épouse, âgée de dix-huit ans, était sourde-muette de naissance, vint me consulter pour savoir si la perforation du tympan, pratiquée par *Cooper* à Londres, pourrait être employée sur sa femme avec quelqu'espoir de succès.

Cette dame entendait les battemens d'une montre placée entre ses dents, le bruit des voitures qui passaient près d'elle, l'aboiement des chiens, les grands mouvemens de l'orchestre de l'Opéra, et en général les sons très-forts, mais sans les distinguer d'une manière nette.

C'en était assez pour me prouver que le nerf acoustique n'était pas paralysé.

Les bourdonnemens que la malade éprouvait dans l'oreille, l'impossibilité où elle était d'imprimer le moindre mouvement au tympan, soit en se mouchant, soit par d'autres efforts de la respiration, me firent penser qu'il pouvait y avoir obturation par adhésion du conduit guttural de l'oreille; mais je ne dissimulai point à M. *Vivet* que ce pouvait bien ne pas être là la seule ou la principale cause de la surdité. Je lui dis qu'outre les altérations dont la membrane du tympan était quelquefois atteinte, et qu'indépendamment du mucus et de la matière terreuse qui, dans quelques cas, s'amassent dans la trompe gutturale et dans la caisse, il pouvait arriver que le vestibule, les canaux demi-circulaires et le limaçon fussent entièrement remplis de matière gélatineuse ou de sérosité; que les osselets de l'ouïe fussent confusément articulés contre l'ordre naturel, ou bien ankilosés entre eux; j'ajoutai que la membrane qui bouche la fenêtre ronde, et celle qui fixe la base de l'étrier à la fenêtre ovale, pouvaient avoir augmenté d'épaisseur, être devenues plus dures, ou même s'être entièrement ossifiées, et donner lieu à une surdité incurable.

Je lui fis observer qu'on ignorait absolument jusqu'à quel point pouvait influer sur l'audition le plus petit vice de conformation du vestibule, des rampes du limaçon, et sur-tout des canaux demi-circulaires, ainsi que les diverses altérations du nerf acoustique et de la membrane qui tapisse le labyrinthe. Cependant malgré l'incertitude où l'on doit être en cas semblable, je crus, d'après l'opinion de *Chésel-*

den, appuyée par celle de *Sabatier* et de *Portal*, et d'après une observation rapportée par *Riolan*, de guérison de surdité par la rupture accidentelle de la membrane du tympan, je crus, dis-je, que je pouvais conseiller l'opération, mais sans rien promettre de certain : toutefois j'assurai qu'elle était aussi simple que facile, et sans le moindre danger. Cependant M. *Vivet*, extrêmement attaché à son épouse, ne voulut la soumettre à l'opération qu'après avoir étudié et vu l'oreille interne sur laquelle il avait déja quelques notions vagues. Il savait que le labyrinthe était placé presqu'au centre du rocher, et il connaissait les rapports de cette cavité avec la caisse du tympan; il n'ignorait pas que celle-ci répondait au vestibule au moyen de la fenêtre ovale, et que la fenêtre ronde conduisait à la rampe interne du limaçon. Mais, d'un autre côté, il craignait que des conduits qui lui étaient inconnus, et qui pouvaient communiquer du labyrinthe dans l'intérieur du crâne, ne permissent à l'air ou à des corps étrangers d'y passer lorsque la membrane du tympan serait ouverte, et n'allassent plus ou moins altérer l'encéphale et y porter le trouble.

Aussitôt que je lui eus démontré les aqueducs du vestibule et du limaçon, et que je lui eus fait connaître tous les conduits qui transmettent les vaisseaux et les nerfs dans le labyrinthe et la caisse, seules voies par lesquelles ces cavités communiquent avec l'intérieur du crâne; que je lui eus prouvé que la fenêtre ovale était exactement bouchée par la base de l'étrier, et que la membrane de la fenêtre ronde intercepte ordinairement toute communication

de la caisse avec le limaçon, il fut rassuré sur ce point; mais il fallait encore lui montrer la trompe gutturale, et lui faire connaître la part présumée qu'elle prend à l'audition.

Le conduit auditif externe fixa aussi son attention. Je lui dis que ce canal, en quelque sorte tortueux, avait dans l'adulte environ onze lignes de longueur, mesuré dans le centre. Je lui fis examiner plusieurs sujets, et sur tous, la saillie formée par la convexité de la paroi inférieure de ce conduit, cachait à la vue à-peu-près le quart inférieur du tympan. Cette membrane, et ses rapports avec les parties contenues dans la caisse, étaient l'objet principal de ses études; voici comment je la lui décrivis:

La membrane du tympan est placée obliquement entre la caisse et le conduit auditif externe. Les faces et la circonférence qu'elle présente sont disposées de la manière suivante:

La face externe, dirigée un peu en bas et en devant, est concave, sur-tout vers le centre, où elle se trouve fortement déprimée; cette face borne en dedans le conduit auditif externe.

La face interne, tournée un peu en haut et en arrière, est légèrement convexe; elle présente, dans son milieu, une sorte de saillie sur laquelle l'extrémité inférieure du manche du marteau est attachée. C'est aussi sur cette partie que viennent se ramifier un grand nombre de vaisseaux.

Toute la portion de cette face située au-dessous du diamètre antéro-postérieur, est parfaitement libre, et aucune partie contenue dans la caisse, n'est en rapport avec la moitié inférieure de cette membrane.

La moitié supérieure est partagée en deux parties égales, une antérieure et l'autre postérieure. Cette dernière portion placée en haut et en arrière entre le manche du marteau et la moitié postérieure du diamètre antéro-postérieur, se trouve en rapport avec les objets qui vont être indiqués.

On voit d'abord la corde du tympan qui, après être parvenue dans la caisse, se porte obliquement en haut et en devant, marchant au niveau et à très-peu de distance du milieu de la partie de la membrane que je décris, et se continue jusqu'à l'attache du muscle interne du marteau.

Ensuite, en procédant d'avant en arrière, on rencontre la longue branche de l'enclume, qui est placée à-peu-près à une ligne de la partie postérieure du manche du marteau, et à égale distance de la membrane, et qui est séparée de ces parties par la corde du tympan. L'extrémité inférieure de la longue branche de l'enclume, descend moins bas que celle du manche du marteau; mais elle est un peu au-dessous du nerf tympanique: on la voit au niveau du lenticulaire et de l'étrier qui sont placés horizontalement à son côté interne, ainsi qu'au niveau du muscle de ce dernier os, également horizontal, mais qui se dirige en devant et va former avec le col de l'étrier un angle droit.

La portion de la membrane du tympan, et les parties en rapport avec elle, sont environnées d'un réseau vasculaire très-abondant qui les unit les unes avec les autres.

La seconde portion de la moitié supérieure de la face interne, en forme le quart antérieur

et supérieur, et se trouve bornée postérieurement par le manche du marteau. Elle est à-peu-près libre dans toute son étendue; on voit seulement en haut et en devant, le muscle antérieur du marteau qui est au côté interne, et un peu derrière la partie antérieure de la circonférence de la membrane. Au-dessus et un peu au côté interne de ce muscle, se remarque la continuation de la corde du tympan. Presqu'au même niveau, on aperçoit, dirigée obliquement d'avant en arrière et de dedans en dehors, une petite portion du muscle interne du marteau.

La circonférence de la membrane tympanique s'attache dans la rainure circulaire pratiquée entre la caisse et le conduit auriculaire externe. On observe que la moitié postérieure de cette circonférence forme un angle très-obtus avec les parois postérieure et supérieure du conduit auditif, et un angle très-aigu avec les parois antérieure et inférieure de ce canal.

La membrane tympanique est mince, transparente, le plus ordinairement dense, et quelquefois molle; de manière que, lorsqu'on la perce, il semble, dans la plupart des cas, qu'on perfore du parchemin, et dans quelques autres, une feuille de papier humide.

Elle est formée de plusieurs lames exactement unies entr'elles, reçoit des vaisseaux qui, du centre, se répandent vers la circonférence.

On ignore si, par elle-même, elle est susceptible de tension et de relâchement; mais il est certain que les muscles antérieur externe et interne du marteau, et même le muscle de l'étrier, peuvent lui imprimer des mouvemens.

Je ne crois pas qu'on puisse dire qu'elle n'est pas utile pour l'audition.

Il résulte de ce qui vient d'être rapporté, qu'on peut ouvrir la membrane du tympan dans toute l'étendue de la moitié inférieure, sans la moindre crainte d'intéresser les parties contenues dans la caisse ; et pourvu que l'instrument soit mousse, on peut le pousser sans danger jusqu'à la paroi interne de cette cavité : il ira heurter sur le promontoire qui occupe les deux tiers antérieurs de la moitié inférieure, ou sur une partie légèrement celluleuse qui en forme le tiers postérieur (1).

Je pense qu'on touchera souvent ce point de la paroi interne de la caisse, vu que le tympan qui est convexe en dedans n'en est, dans cet état, tout au plus éloigné que d'une ligne ou une ligne et un quart.

On peut ouvrir avec la même sécurité le quart antérieur et supérieur de la membrane, pourvu qu'on n'approche pas trop de sa circonférence; alors on ne touchera pas la paroi interne de la caisse, à moins qu'on ne fasse pénétrer l'instrument à environ une ligne et demie.

---

(1) Malgré le ganglion et les filets nerveux que M. *Jacobson* dit avoir découverts autour du promontoire, et que je n'ai pas encore eu occasion de rechercher, je pense qu'on peut, sans inconvénient, toucher cette éminence avec un instrument à pointe mousse, parce qu'il est arrivé plusieurs fois que mon trois-quarts a heurté contre la paroi interne de la caisse, sans que le malade ait jamais éprouvé de sensation pénible ni le moindre accident.

Dans tous les cas, le quart postérieur et supérieur doit être respecté, si on ne veut pas s'exposer à détruire les connexions qui existent entre la corde du tympan, le manche du marteau, la longue branche de l'enclume, l'os lenticulaire, l'étrier et le muscle de cet os.

Là se bornèrent nos entretiens sur l'organe de l'ouïe et sur les causes de la surdité. Il fut convenu qu'il n'y avait rien de plus simple, de plus aisé et de moins dangereux que la perforation du tympan : la malade consentit à l'opération, et je fus chargé de la pratiquer.

Je fis à cet effet construire un trois-quarts courbe : la tige de cet instrument, supportée sur un manche, avait deux pouces et demi de longueur, et une ligne de diamètre; cette tige, excepté la pointe, était renfermée dans une canule d'argent. La malade étant située devant une croisée, et à un jour clair, la tête un peu inclinée sur l'épaule gauche, je relevai le pavillon de l'oreille droite avec ma main gauche, afin de diminuer un peu la courbure du conduit auditif externe, et pour mettre autant que possible la membrane du tympan à découvert. Les choses ainsi disposées, je portai mon instrument, dont j'avais fait rentrer la pointe dans la canule, jusqu'au fond du conduit auditif; mais avant de pousser la tige, je touchai un peu avec la canule la paroi inférieure du conduit, ce qui donna lieu à une sensation tellement vive et désagréable, que la malade retira la tête et ne put se déterminer à se laisser opérer dans ce moment. L'opération fut renvoyée au lendemain.

Comme je m'aperçus que le trois-quarts, qui est à-peu-près celui dont se sert *Cooper*, exi-

geait que l'opération fut faite en plusieurs temps, ce qui la rendait plus longue, plus difficile à pratiquer et plus douloureuse, je me décidai à renoncer à cet instrument, et à me servir de celui que *Jurine*, de Genève, a inventé pour l'opération de la fistule lacrymale : mais de crainte que cet instrument, après avoir vaincu la résistance que la membrane pourrait opposer, n'allât heurter contre la paroi interne de la caisse et ne la blessât, j'en fis très-légèrement émousser la pointe : par ce moyen je mis à l'abri la partie de l'oreille qui devait être ménagée; j'étais sûr aussi que le tympan ne résisterait pas à la pression que j'exercerais, et que la perforation serait faite de la manière la plus exacte possible.

Je fis de nouveau placer la malade; je portai mon instrument dans le conduit de l'oreille, et en dirigeant la partie concave en bas, j'appliquai la partie convexe contre la paroi supérieure du canal; j'élevai beaucoup l'extrémité externe, et baissai l'interne en la dirigeant vers la partie la plus inférieure et interne du conduit, afin d'éviter les parties qui devaient être ménagées; je poussai mon instrument, et je perforai la membrane dans sa région la plus inférieure. Tous les mouvemens et l'opération furent faits dans un temps indivisible, et presqu'avec la rapidité de la pensée. Il s'écoula quelques gouttes de sang : la malade n'éprouva pas, à beaucoup près, une sensation aussi désagréable qu'à la première tentative, et elle se détermina très-volontiers à l'opération du côté opposé. Ici la sensation fut encore moindre; quelques gouttes de sang s'écoulèrent également. L'opération fut pratiquée en présence

de M. *Viyet*, d'une de ses cousines, et de M. *Pestiaux*, pharmacien à la Croix-Rouge.

Immédiatement après l'opération, la malade éprouva un bien-aise dont elle n'avait pas encore joui ; elle crut même nous avoir entendus parler : mais dans les différentes épreuves que je fis à cet égard, je m'assurai positivement qu'elle n'entendait pas mieux qu'auparavant. Cependant il se passa le surlendemain de l'opération, quelque chose de bien singulier. Une personne se présente à la porte d'une chambre éloignée de celle que la malade occupait, et tire la sonnette; la malade fait signe à sa cousine pour lui annoncer qu'on vient de sonner ; la cousine, qui n'avait rien entendu, va à la porte, et trouve effectivement quelqu'un qui avait sonné : mais depuis ce moment la malade n'a pas mieux entendu qu'avant l'opération.

Cette perforation ne l'empêcha pas de sortir et de vaquer à ses affaires jusqu'au cinquième jour, vers minuit, où elle éprouva dans l'oreille du côté gauche une vive douleur qu'elle n'avait pas ressentie jusqu'alors, et qui la mit presque dans un état convulsif : mais deux heures après, il se fit par cette partie un écoulement sanguinolent très-abondant qui calma tout-à-coup les douleurs. Depuis ce temps, aucun phénomène particulier ne s'est présenté, et la malade est restée sourde comme auparavant.

J'ai aussi pratiqué la perforation du tympan dans le cas de surdité accidentelle. Je citerai entr'autres observations, celle d'un jardinier de l'hôtel des Invalides, âgé de trente-six ans, sourd depuis seize années. Cette infirmité lui

vint à la suite de violens maux de gorge. Tous les signes qui indiquent l'obturation du conduit guttural de l'oreille, semblaient exister : d'après cela, je crus pouvoir proposer l'opération. Le malade s'y soumit sans difficulté. Je pratiquai d'abord l'opération du côté droit, toujours avec l'instrument de *Jurine*. MM. *Lassis* et *Salmade*, chirurgiens des Invalides, étaient présens.

Immédiatement après l'opération, le malade cessa d'éprouver des bourdonnemens de ce côté. La tête fut un peu dégagée. Il crut entendre moins difficilement; mais nous nous assurâmes qu'il n'avait réellement rien gagné du côté de l'audition.

Quoique cette perforation n'eût pas été très-douloureuse, le malade me témoigna cependant le desir de suspendre pour le moment l'opération du côté opposé.

Au bout de quelques jours, je fis la perforation de l'oreille gauche, en présence de MM. *Bayle*, *Guénau* et *Itard*, médecins du cinquième dispensaire; elle fut pratiquée comme la première : mais cette fois le malade n'éprouva aucun changement dans son état, et depuis ce moment la surdité est allée en augmentant. Je l'ai vu il y a quelques jours; il n'entend presque plus que par signes.

J'ai ouvert, sur plusieurs autres sujets, la membrane du tympan avec le trois-quarts pointu de *Cooper*, et avec l'emporte-pièce de *Jean Hunter*; comme toutes ces opérations ont été sans succès, et qu'elles n'ont présenté rien de notable, je les passe sous silence.

Il résulte de ce qui vient d'être dit : 1.° Qu'il faut, avant de se déterminer à pratiquer l'opé-

ration, avoir la certitude que le nerf acoustique n'est pas paralysé ;

2.° Que cette opération peut être tentée lorsqu'il y a une double membrane du tympan ; lorsqu'elle est devenue plus dure et plus épaisse ;

3.° Qu'elle est indiquée lorsque du sang, du mucus ou une matière terreuse se sont amassés dans la caisse ; dans ce cas, il faut faire après des injections par la trompe ou par le conduit auditif, pour entraîner toutes ces matières au-dehors ;

4.° Qu'elle peut être pratiquée lors de l'obturation du conduit guttural de l'oreille. Dans toutes les autres circonstances, cette perforation est au moins inutile.

5.° Il faut, pour cette opération, se rappeler la disposition du conduit auditif, et ne pas perdre de vue sur-tout que l'on peut ouvrir la membrane dans les trois-quarts antérieur et inférieur, sans aucun danger, et que le quart postérieur et supérieur doit seul être ménagé.

6.° Pour ouvrir le tympan, il faut se servir d'un instrument à pointe mousse : avec lui on peut sans danger heurter contre la paroi interne de la caisse.

7.° On ignore jusqu'à quel point la perforation du tympan peut influer sur l'ensemble de l'action de l'organe : je crois qu'on peut d'avance affirmer que l'audition ne sera jamais parfaitement rétablie, et que l'individu sur lequel on aura fait cette opération, quelle qu'en soit la réussite, sera toujours plus ou moins dans la condition d'une personne sourde ; enfin, d'après l'opinion de plusieurs Auteurs très-es-

timés, l'ouverture du tympan entraîne tôt ou tard la perte de l'audition.

8.° Il est bon de se rappeler que la membrane du tympan peut se trouver accidentellement ouverte, rarement de dedans en dehors, mais très-souvent de dehors en dedans, et alors le cérumen épaissi en est ordinairement la cause (1).

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Par M. le docteur JOURDA;

Sur quelques Opuscules d'Anatomie, publiés en allemand par M. LOUIS-FRÉDÉRIC FRORIEP, professeur d'anatomie et de chirurgie à Tubingen, et dont il a adressé des exemplaires à la Société.

MESSIEURS,

Le goût de la littérature médicale est plus répandu en Allemagne que parmi nous. Aussi le Recueil des mémoires que vous publiez, et les travaux moins importans qui remplissent votre Bulletin, sont-ils dans les mains de tous les médecins allemands. Delà l'empressement que témoignent beaucoup d'entr'eux pour se mettre en relation avec vous, et le soin qu'ils ont de vous adresser leurs ouvrages.

---

(1) *Voyez* Journ. de Méd. de M. *Leroux*, octobre 1814, tome XXXI, pag. 170 : *Usure du tympan.*

M. le docteur *Froriep*, professeur d'anatomie et de chirurgie à Tubingen, chevalier de l'ordre du Mérite-civil de Wurtemberg, vous a fait parvenir récemment quatre petites Dissertations qui toutes se rapportent à la science anatomique. Vous m'avez chargé de les examiner, je vais vous dire succinctement ce qu'elles contiennent.

Il paraît que M. *Froriep* est dans l'usage de publier chaque année, à la rentrée de l'Université, qui se fait au mois de novembre, une semblable Dissertation. Les quatre dont il vous a fait hommage, sont des années 1811, 1812, 1813 et 1815. La première offre un tableau rapide de l'histoire de l'enseignement anatomique dans l'Université de Tubingen, dont la fondation remonte à l'année 1477. Les plus anciens statuts de la Faculté de Médecine de cette Université, contiennent un titre spécial sur l'enseignement de l'anatomie (*De Anatomiâ fiendâ*), dans lequel il est réglé que tous les deux, ou trois, ou au plus quatre ans, il sera fait la dissection d'un cadavre humain, et que la démonstration des parties sera accompagnée d'une lecture de l'ouvrage de *Mundinus*. C'était le temps de l'enfance de l'anatomie; des préjugés trop généralement répandus pour pouvoir être bravés sans précaution, et d'un autre côté les ridicules prétentions du pouvoir ecclésiastique s'opposaient fortement à ses progrès. Dans le livre de compte de cette même Faculté, on trouve à l'année 1536, l'article suivant: *Notario, pro labore quem impendit scribendo supplicem libellum ad principem pro mittendo nobis reo aliquo dissecando — sex crucigeros.* Ainsi le scalpel de l'anatomiste ne pouvait s'exercer

que sur ceux qu'avait frappés le glaive de la justice. Encore fallait-il que le Saint-Siège en eût octroyé la permission. A la fin de l'opuscule dont je vous parle, se trouve une espèce de bref adressé à la faculté de Tubingen, sous le pontificat de Sixte IV, et par son grand pénitencier *monsignor Giuliano Seraphini*. J'en ai transcrit ces premières phrases : *Julianus, miseratione divinâ, episcopus sabinensis, dilectis in christo, rectori, doctoribus, ac scholaribus Universitatis studii generalis opidi Tubyngen, constantiensis Dioeceseos, salutem in Domino. Ex parte vestrâ fuit propositum coram nobis, quod vos, ut docti et experti in arte medicinae efficiamini, cupitis corpora seu cadavera nonnullorum malefactorum, quibus propter eorum demerita, ultimo supplicio per justitiam secularem tradi contigerit, de loco ubi vitâ functi erunt recipire, ipsaque corpora sive cadavera, secundum medicorum canones et praxim, scindi et dismembrari facere ; idque vobis minimè permittitur absque sedis apostolicae dispensatione seu licentiâ speciali. Quare supplicari fuistis humiliter*, etc., etc. Doit-on s'étonner, après cela, qu'une science, à tout prendre, assez bornée, et pour l'avancement de laquelle il ne fallait que de l'application, ait tant tardé à recevoir les perfectionnemens dont elle était susceptible ? Malgré de tels obstacles, on la voit, même à la Faculté de Tubingen, se concilier peu-à-peu une considération plus positive, et devenir l'objet d'efforts plus suivis et de dispositions mieux entendues. Dans la liste des hommes qui furent successivement chargés du soin de l'y enseigner, on trouve des noms qui

ne furent pas sans quelque célébrité, tels que ceux de *Fuchs*, de *Zeller*, de *Mauchard* et de *Clossius*. On doit à ce dernier d'avoir commencé la collection d'anatomie pathologique que possède aujourd'hui l'Ecole de Tubingen. Son successeur, le professeur *Autenrieth*, l'a enrichie d'un grand nombre de pièces. En 1810, le Gouvernement de Wurtemberg permit que, vu son grand âge, le professeur *Ploucquet* remît à MM. *Autenrieth* et *Gmelin*, quelques-unes des nombreuses parties de l'enseignement qui avaient pesé sur lui seul jusqu'alors. Par cette disposition, le professeur *Autenrieth* fut chargé de la clinique chirurgicale, et laissa vacante la chaire d'anatomie, dans laquelle M. *Froriep* vint le remplacer. Ce nouveau professeur paraît s'acquitter avec un grand zèle des devoirs de sa place ; ses efforts auprès de l'autorité ont obtenu plusieurs concessions très-propres à favoriser les études anatomiques.

Le petit tribut offert par M. *Froriep* à ses auditeurs, dans l'année 1812, renferme deux parties bien distinctes. La première expose les vues diverses, les fins différentes qu'on peut se proposer dans l'enseignement ou dans l'étude de l'anatomie, et la difficulté qu'il y aurait à suffire et à se plier dans un seul et même cours, à tant de directions spéciales et pour la plupart divergentes. L'auteur parle aussi à cette occasion des sentimens opposés qu'on a émis sur l'ordre à suivre dans la démonstration des parties du corps humain. Il lui paraît qu'il est indifférent de commencer par tel ou tel autre système d'organes, parce que, quelle que soit la marche qu'on adopte, il faudra toujours parler à l'élève d'objets dont on supposera faus-

sement qu'il a déja quelques notions, ou dont on ne pourra lui donner qu'une connaissance insuffisante et anticipée. Il y a certainement beaucoup d'excellentes raisons à produire contre cette idée de M. *Froriep;* et si même il parvenait à les renverser toutes, nous serions encore détournés de partager sa manière de voir, ne fût-ce que par la seule force de l'habitude.

Dans la seconde partie de la petite brochure dont je rends compte, l'Auteur s'est proposé d'applanir une des difficultés les plus considérables de l'anatomie; savoir, l'exposition de la manière dont est disposé le péritoine, et de l'arrangement par lequel il forme le mésentère et les épiploons. Des planches où sont représentées deux coupes de l'abdomen, l'une horizontale et l'autre verticale, rendent très-sensibles et très-claires la marche et les inflexions assez compliquées de la membrane péritonéale. Nous devons dire pourtant que la description de cette membrane, dans nos Traités modernes de Splanchnologie, nous paraît faite avec un tel art, que, sans s'aider d'aucun autre secours, on peut y prendre une connaissance assez exacte de l'espèce de sac membraneux qui fournit une enveloppe à la plupart des organes contenus dans le ventre, pourvu que l'on connaisse à l'avance la figure de ces organes et leurs rapports de position.

Dans le cahier livré à l'impression en 1813, M. *Froriep* traite des rapports de l'anatomie avec la chirurgie. Selon lui, ces rapports, loin d'être circonscrits dans les limites assez étroites que certaines personnes auraient voulu leur assigner, peuvent et doivent recevoir une nouvelle extension. Pour donner l'exemple en même

temps que le précepte, l'auteur cite l'organe de la vue, et présente, comme je vais le dire, les considérations diverses et nombreuses offertes par l'œil à la sagacité du chirurgien. L'anatomie chirurgicale doit, dit-il, pour éclairer convenablement les divers phénomènes des affections de l'œil, rendre sur-tout attentif:

1.° Aux rapports du voisinage de cet organe avec le cerveau et l'appareil olfactif;

2.° Au grand nombre de nerfs que l'œil reçoit, et aux connexions de quelques-uns d'entre eux avec des nerfs d'organes fort éloignés;

3.° A la réunion de membranes si multipliées et si distinctes par leur structure et leurs modes de vitalité; c'est-là qu'il faut chercher la base d'une classification rationnelle des ophthalmies;

4.° A la marche particulière des vaisseaux qui se rendent aux procès ciliaires et à l'iris, et aux différens états de pression que ces vaisseaux éprouvent, selon qu'ils pénètrent dans la sclérotique, ou qu'ils sont baignés par l'humeur aqueuse des deux branches;

5.° Au très-prochain voisinage du nerf optique et des vaisseaux destinés à l'œil;

6.° A la double origine de l'appareil considérable des nerfs de l'iris, et au grand nombre de vaisseaux que reçoit cette partie;

7.° Au peu de moyens de connexion découverts jusqu'à ce jour, entre le cristallin et les autres parties de l'œil.

Le paragraphe qui suit offre d'autres considérations que la chirurgie opératoire peut mettre à profit.

Le cahier est terminé par une exposition de plusieurs coupes transversales de la cuisse et de la jambe du côté gauche. Une gravure au

trait représente ces coupes qui ont été faites dans l'intention de rendre apercevables au premier coup-d'œil, les variations de figure, de volume et de rapports que présentent les parties qui composent les membres inférieurs, suivant qu'on les examine à des hauteurs différentes. L'auteur, afin de les voir et de les figurer d'une manière plus exacte, a eu soin de n'exécuter ces diverses coupes que sur des cadavres gelés. Ces sortes d'études anatomiques, dirigées vers un but spécial, ne manquent ni d'intérêt, ni d'utilité. C'est du moins l'opinion qu'en avaient des hommes d'un vrai mérite, et qui se sont beaucoup exercés dans ce genre, tels que *Genga*, *Palfin* et *Malacarne*.

M. *Froriep* n'a rien publié en 1814 : il paraît que cette année, si funeste à la France, n'était guères plus heureuse pour les régions où s'amoncelait l'orage qui est venu fondre sur nous. L'interruption du culte paisible des sciences le démontre évidemment. En 1815, notre auteur a fait paraître un quatrième opuscule qui a pour but de représenter mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, la position des organes contenus dans le petit bassin. Cette fois encore il a procédé comme pour les coupes de la cuisse et de la jambe. Sur le cadavre d'une jeune femme de seize ans, exposé long-temps à un froid très-intense et profondément frappé de gel, il a pratiqué une section horizontale, un peu au-dessus du détroit qui sépare le grand et le petit bassins. Les parties principales intéressées dans cette coupe, sont la vessie, l'utérus, le prolongement péritonéal qui se glisse entre le rectum et la matrice, et enfin l'intestin rectum. Cette manière de considérer ces parties

est, suivant l'auteur, préférable dans bien des cas, à leur exposition telle qu'on se la procure en ouvrant le bassin à ses parties antérieure, latérale ou postérieure, comme c'est le procédé ordinaire des anatomistes. Après avoir opéré ces différentes coupes, et profité des facilités qu'elles donnent pour l'examen des parties, il reste encore plusieurs choses qu'on ne saurait se figurer d'une manière bien précise. On se demande, par exemple, ce que c'est que l'espace dans lequel le vagin se dilate pendant l'accouchement ; en quels lieux se développent ces tumeurs des parties molles qui sont quelquefois un obstacle à la sortie du fœtus ; par où pourrait-on se frayer un chemin jusqu'à elles, si on adoptait le parti de les extirper? etc., etc.

Vous voyez, MM., que les recherches dont je vous entretiens sont toutes dirigées vers l'avancement de la chirurgie. L'auteur se conduit en cela comme le célèbre *Walther*, de Berlin, qui, dans sa superbe collection de pièces anatomiques (collection que le Roi de Prusse a achetée pour une somme de 100,000 thalers), n'a peut-être pas une seule préparation qui n'ait été exécutée dans le but de démontrer ou d'appuyer quelque proposition de physiologie. Un si bon esprit me paraît bien louable, et vous penserez sans doute, comme moi, qu'il est de toute convenance de féliciter M. *Froriep* du zèle éclairé qui le dirige, en le remerciant des écrits dont il nous a fait l'envoi.

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur VASSAL.

OBSERVATION

SUR DES VERS CONTENUS DANS LES VOIES URINAIRES, ET RENDUS VIVANS PAR L'URÈTRE;

Par M. DUCHATEAU, docteur en médecine.

M. *DE MONCINY*, âgé de cinquante ans, d'un caractère vif et doux, d'une taille moyenne, d'une constitution peu robuste, sans être délicate, d'un tempérament mixte, mais plus sanguin que bilieux, employé dans une administration militaire, fut obligé de se rendre à l'île de Valcheren, dans la ville de Middelbourg, en qualité de payeur pour les hôpitaux; il y resta dix-huit mois, séjour fort long pour un climat aussi mal sain. Il ne sera pas inutile de dire deux mots sur la topographie de ce pays, voisin de Flessingue et de la Hollande. Voici la narration de M. *de Monciny*. La ville de Midelbourg est bâtie sur un terrain plat et marécageux, sans écoulement, située dans le voisinage de la mer, recevant les influences des marées montantes et descen-

dantes : les seules eaux que l'on puisse y boire sont des eaux de pluie que l'on recueille dans des citernes par les gouttières des toits. Sans doute que s'il y pleuvait très-fréquemment, ces eaux étant renouvelées souvent ne seraient point malfaisantes ; mais, au contraire, elles restent stagnantes dans les citernes, y croupissent, et deviennent très-insalubres dans les temps secs, ce qui a dû augmenter prodigieusement le nombre des maladies pendant le séjour des armées dans ce pays, et personne n'ignore que la mortalité qu'y ont éprouvé les Anglais, les a obligés de s'en éloigner. Les Français ont aussi perdu beaucoup de monde pendant leur séjour dans cette île, et sur-tout quand certains vents du sud y soufflaient.

Les eaux dont je viens de parler étant susceptibles de se corrompre, il s'y engendre de petits insectes, et entr'autres de petits vers presqu'imperceptibles auxquels les habitans font peu d'attention, et sur-tout les gens riches, parce qu'ils se préservent de leur mauvais effet, en buvant du bon vin, du thé, de la bière, des liqueurs alcooliques et en fumant du tabac.

M. *de Monciny*, homme très-sobre, peu accoutumé au genre de vie des gens du pays, a bu souvent des eaux telles qu'elles étaient ; cependant, par raison, il les coupait quelquefois avec du vin, dont la cherté le rendait économe.

Pendant son séjour dans cette île, il a éprouvé quatre maladies qui étaient des fièvres ; l'une a été continue et a duré près de trois septénaires ; la deuxième, du type quotidien, n'a duré que dix jours ; la troisième était une fièvre

anomale; et la quatrième, qui était une fièvre tierce régulière, l'a pris en route, le jour qu'il a quitté le pays.

Chacune de ces maladies a été accompagnée de douleurs violentes dans la région lombaire, sur le rein droit et dans l'urètre, ainsi que dans la région iliaque du même côté, et alors une hématurie considérable ne tardait pas à se manifester; presque toujours le sang rendu en quantité avec les urines, était d'un rouge vif comme dans les hémorragies actives. Le malade éprouvait des douleurs quand il sentait passer des corps étrangers par le col de la vessie et l'urètre; il les attribuait à des caillots de sang, sans jamais avoir eu la curiosité de s'en assurer.

Dans le courant du mois de novembre dernier, M. *de Monciny* a été rappelé par le Gouvernement pour aller prendre possession d'une nouvelle place dans le midi de la France : ce rappel lui a fait, sous tous les rapports, un grand plaisir, et particulièrement par l'idée de passer quelque temps à Paris, près de son épouse et de ses enfans qui l'attendaient avec impatience. Il se mit donc en route. Dès la première journée, la diligence le fatigua prodigieusement; le soir même il fut pris de nouveau par son ancienne douleur dans le rein droit et dans tout le trajet de l'uretère du même côté, jusque dans la vessie; il fut obligé de quitter la voiture et d'aller à l'auberge. Aussitôt arrivé, il éprouva un frisson de deux heures, avec tremblement, suivi d'un fort accès de fièvre qui dura près de huit heures: il rendit du sang avec son urine à la fin de cet accès. Le lendemain, jour de rémission pyré-

tique, il se trouva assez bien, prit un autre voiture, et se rendit à Paris chez son épouse, rue Clos-Georgeot, N.o 3. Il fut pris, en arrivant, d'un second accès pyrétique, dont il avait senti les préludes deux heures avant son arrivée. Il eut les mêmes symptômes de douleurs qu'au premier paroxisme, sinon qu'il ne rendit pas de sang.

Ayant la confiance de M. *de Monciny* depuis nombre d'années, il me fit appeler le soir de son arrivée ; c'était le 4 décembre 1812 ; je trouvai ce malade avec une fièvre assez forte : je palpai les endroits dont il se plaignait ; je sentis de la tension du côté du foie, où il y avait turgescence et douleur, ainsi que sur la région lombaire droite à l'endroit du rein. En descendant le long du bord antérieur de l'os des îles, et plus profondément dans la fosse iliaque du même côté, la douleur se prolongeait jusques au col de la vessie. Le malade rendait peu d'urine ; celle-ci était brûlante en parcourant l'urètre. Je recommandai de garder celle de la nuit pour le lendemain. Il y en eut une très-petite quantité, mais il survint des sueurs qui terminèrent l'accès. Cette urine était foncée en couleur, et avait déposé un sédiment roussâtre, plutôt muqueux que briqueté, ou, pour mieux dire, il participait de l'un et de l'autre.

Le lendemain 5, à ma seconde visite, je trouvai le malade assez bien, pas très-faible ; le pouls calme et régulier, la peau encore humide, la langue fuligineuse, il y avait du dégoût pour les alimens, les selles étaient rares.

Mon premier soin fut de profiter du jour de rémission pour faire appliquer huit sangsues à

l'anus, et pour placer pendant vingt-cinq minutes le malade sur l'eau chaude. Je conseillai un lavement avant cette application; plus, des boissons délayantes et tempérantes, des fomentations émollientes sur le trajet de la douleur, malgré qu'elle fût moins forte que pendant l'accès.

Le 6 au matin, le malade était beaucoup mieux; et se trouvait très-soulagé; la tension et la chaleur des parties souffrantes étaient diminuées; mais comme il y avait eu des spasmes légers dans tous les membres pendant la nuit, je prescrivis un julep calmant.

Le 7, je vis le malade à la fin de l'accès qui avait pris la veille à la même heure (c'était le troisième.) Le frisson avait été moins fort et moins long, et la chaleur moins intense, la sueur modérée, les urines plus abondantes et moins foncées, mais la saburre de la langue et le dégoût étaient plus prononcés. Je profitai de cette indication pour prescrire un vomitif qui produisit une évacuation de bile d'un jaune brun, environ une cuillerée de bile verte poracée, et trois selles de matière brune délayée. Je continuai le même régime, tant pour la diète que pour les boissons premières. Les douleurs étaient réduites à peu de chose; les urines plus abondantes et plus safranées, déposant toujours quelques flocons avec un peu de sédiment de couleur fauve indéterminée. Ces urines étaient presqu'inodores.

Le 8 au matin, je trouvai le malade assez content de sa nuit, ayant eu du sommeil, espérant que l'accès du soir manquerait; mais il fut trompé dans son attente, car il revint deux heures plutôt, le frisson fut moins long,

et le période de chaud ne se termina que vers les trois heures du matin, ce que j'appris dans la matinée du 9. A cette visite, je prescrivis quelques tasses d'eau de tamarin pour favoriser la liberté du ventre, et vu que la langue, sans être sèche, était toujours saburrale; les urines étaient de même que la veille. Le malade me demanda s'il pourrait prendre un peu de bouillon : je le lui accordai, mais pour ne le prendre qu'après son tamarin. Il profita de la permission, et en bu plusieurs fois dans la journée et dans la nuit; il s'en trouva bien.

Le 10, tout était dans le même état que la veille; le malade avait bu ses trois tasses d'eau de tamarin lorsque je le vis. Je lui fis donner un petit potage, et le laissai dans l'attente de son accès qui ne manqua pas de revenir.

Le 11, j'appris que cet accès était venu deux heures plus tôt que le précédent, mais qu'il avait été plus court et plus faible. Je prescrivis deux tasses d'apozème laxatif, qui produisirent quatre selles.

Le 12, tout allait bien; le malade désirait un peu plus de nourriture. J'accordai un second potage dans la journée, pour ne pas interrompre l'accès du soir; je me disposais à donner le quinquina en décoction ou en infusion après l'accès, pour terminer cette fièvre et mettre M. *de Monciny* à même de vaquer à ses affaires.

Le 13, à ma visite, je trouvai un grand changement, et mon projet s'évanouit. L'accès avait été aussi fort que les premiers, le frisson violent, et les douleurs rénales, ainsi que celles de toutes les voies urinaires, avaient paru plus intenses : on me dit que le malade avait rendu un plein pot-de-chambre de sang

liquide, et des caillots qui lui avaient produit beaucoup de douleur en passant par l'urètre. Je demandai à voir ce sang qui me donnait beaucoup d'inquiétude; mais malheureusement la cuisinière avait jeté le tout dans les lieux d'aisance; j'en fus très-fâché. J'examinai le malade; je le trouvai plus faible, et cependant moins souffrant : il me dit que cette évacuation avait appaisé ses douleurs; l'accès était à son déclin, il s'était prolongé de cinq à six heures; la langue se sentait de la mauvaise nuit; elle était sèche; la physionomie un peu abattue; la peau avait perdu son humidité. J'explorai de nouveau toutes les parties qui avaient souffert; je ne trouvai qu'un reste d'orgasme et un peu de tension sur la région lombaire et abdominale du côté du rein affecté. J'avoue que cette récidive d'hématurie, presqu'au déclin de la maladie, m'inquiéta fort; je pensai qu'il pouvait y avoir une néphrite calculeuse; que quelques fragmens de pierre, détachés du rein, avaient déterminé l'effusion du sang, et j'étais disposé à proposer une consultation, lorsque le malade demanda le pot pour uriner, disant que j'allais pouvoir faire l'examen que je desirais. C'était un jour de forte gelée; je conseillai de faire chauffer le pot (qui était très-propre (1).) Le malade se mit à genou sur son lit et urina; il me dit : *Voici un caillot de sang qui passe, et qui me fait beaucoup souffrir.* J'examinai ce qui venait d'être rendu, et qui consistait à-peu-près en un demi-setier d'urine ou de sang. Il y avait sur le bord

(1) J'ajoute ceci pour la suite.

du vase quelques gouttes d'un sang rouge et vif. Le liquide étant trouble, je le laissai reposer pendant quelques minutes, et le fis décanter doucement dans un autre pot. J'aperçus quelque chose au fond du vase dont le malade s'était servi : j'examinai de plus près, et je vis un ver vivant. Je le mis sur une assiette avec un peu d'eau froide; il s'agita. J'avais peine à me persuader que ce ver fût sorti par l'urètre, et j'aurais eu peine à le croire, si je n'eneusse été témoin, car je n'avais aucune connaissance de phénomène semblable, ni par ma pratique, ni par mes lectures.

Ce ver était d'un rouge brun, long à-peu près de quatre pouces, gros comme un lombric, ayant environ une ligne de diamètre depuis l'une de ses extrémités jusques à la moitié de son étendue; le reste se terminait en queue filiforme et plate très-pointue vers sa fin. Le gros bout représentait une tête aplatie en dessous comme celle de la sangsue, et des suçoirs qui paraissaient encroûtés de sang : cette tête se terminait par une espèce de trompe ou antenne, ayant au milieu du corps un appendice comme une espèce de cordon vermiculaire. J'ai examiné ce ver au microscope; j'ai aperçu plusieurs anneaux dans la partie la plus grosse de son corps : je le fis garder dans l'intention de le conserver dans une liqueur appropriée, et de compulser les auteurs à son sujet.

Je prescrivis au malade de nouveaux délayans et de l'eau de graine de lin, ainsi que le julep, pour calmer l'irritation. Il me dit, quand il fut convaincu d'avoir rejeté ce ver, *qu'en ce cas il en avait donc rendu bien d'autres, tant à Middelbourg qu'à Paris.*

Le lendemain 14, je trouvai le malade plus calme, tous les symptômes réduits à peu de chose, et cela depuis le matin, car il avait encore rendu dans la nuit une potée d'urine troublée par une très-grande quantité de sang : celui-ci était moins rouge, parce qu'il y avait cinq à six heures qu'il était dans le pot. Je le fis décanter, et trouvai au fond du vase un second ver vivant tout semblable au premier; en outre, un très-petit ver de la grosseur d'un fil de Bretagne, et long d'un pouce; il était frétillant : vu au microscope, il ne m'a pas laissé de doute sur son existence et sur sa structure, pareille aux deux gros. Ce sont ces deux vers que j'ai prié M. *Duphille*, pharmacien rue de Richelieu, de vouloir bien mettre dans un bocal avec une liqueur conservatrice, ce qu'il a exécuté tel que je vais le mettre sous les yeux de la Société Médico-Pratique.

Le 15, le malade était encore mieux que la veille; son accès avait eu peu de durée, presque sans frisson; l'appétit se faisait sentir; mais je tins rigueur, vu l'état précédent; les urines étaient de couleur citrine et sans dépôt; la langue était nettoyée, le pouls bon, les selles rares, mais sans chaleur. Je pris cependant la précaution de faire boire au malade la même tisane avec la graine de lin, etc.

Le 16, jour de l'accès, plus de frisson; la fièvre, peu sensible, n'empêcha pas le repos de la nuit; seulement la langue reprit une nuance saburrale : le malade ne desira pas des alimens comme la veille. Ce symptôme m'indiqua la prescription d'un apozème laxatif, dont deux tasses furent prises le lendemain. Il en résulta plusieurs selles d'un liquide bilieux et lié,

ce qui débarrassa la langue, rappela l'appétit, et fit cesser la fièvre. Cet amendement m'engagea à nourrir un peu plus le malade, que je regardais alors comme entrant en convalescence.

Les symptômes d'amélioration se sont soutenus jusques au 20. Le malade aurait pu sortir, si le froid et le dégel ne s'y fussent opposés et bien heureusement, car dans la nuit du 20, il y eut retour du frisson, et des douleurs des voies urinaires qui étaient encore chargées de nouveaux corps étrangers dont elles se débarrassèrent complètement dans la nuit, à la fin d'un faible accès, qui a été le dernier.

Le 21, à ma visite, on me fit voir une potée d'urine troublée par un sang noir, et d'une odeur un peu fétide. Je décantai cette urine, dans laquelle je m'attendais à trouver quelques vers, mais j'y trouvai toute autre chose. Il se présenta au fond du vase des flocons glaireux, une portion membraniforme et spongieuse de la largeur d'une pièce de quinze sous, assez épaisse, de couleur brune, et d'une odeur fétide. je craignis d'abord que ce ne fût quelques portions détachées d'un ulcère dans le rein. Je remis bien vîte le malade à la diète et à l'usage des boissons acidulées avec le sirop de limon, me disposant à lui administrer du quinquina combiné avec l'eau de Barèges. Je me bornai pendant trois jours à la médecine expectante, et je vis, à ma grande satisfaction, tous les symptômes fâcheux s'éclipser, et le malade revenir à une parfaite santé. Le 26, je le trouvai fort gai, très-disposé à manger et à sortir, ce que précédemment je n'avais

pas voulu permettre à cause de la rigueur du temps. Mais je pensai que la nature de la maladie m'offrait une indication à remplir pour arriver à une guérison radicale, d'après tous les obstacles qui s'étaient manifestés pendant une vingtaine de jours, tant par l'expulsion des vers que par l'altérationtion qu'ils avaient opérée au lieu de leur domicile, et je suivis mon projet d'administrer le quinquina conjointement avec les eaux minérales, comme moyens toniques et détersifs, ce qui a parfaitement réussi, et mis M. *de Monciny* dans le cas d'aller remplir les fonctions de sa place dans le Midi du royaume.

Réflexions. — L'observation que j'ai l'honneur de présenter à la Société, n'aurait offert aucune espèce d'intérêt, sans la particularité de l'existence des vers, que j'ai considéré comme un phénomène très-remarquable, soit par le siège qu'ils occupaient, soit par leur issue par l'urètre. J'avoue que je croyais être en possession d'un fait absolument neuf, et qu'en le publiant je donnerais l'éveil aux gens de l'art, et particulièrement aux médecins des armées de terre et de mer, en raison des climats qu'ils sont forcés de parcourir, et où ils sont obligés de stationner; lesquels aussi peuvent leur offrir des circonstances analogues à celles de l'île de Valcheren, et à la nature de ses eaux.

Les recherches que j'ai faites dans un bon nombre d'auteurs, n'ont pas été infructueuses, et je vais en donner la preuve. Je commence par *Cullen*. En parlant de l'hématurie et des néphrites, il ne dit rien de ce qui concerne mon sujet; mais son traducteur, M. *Bos-*

quillon, à l'article 4 de ses notes, en traitant de l'hématurie forcée, prétend que l'on doit rapporter à cette variété, la présence d'un ver dans la vessie.

M. *Alibert* traite assez au long de l'histoire des vers et de leurs espèces; il cite la découverte du ver à queue, ou *trichuris*, par *Wagler* et *Rœderer*, qui observèrent les premiers ce ver dans les cadavres de soldats français morts à Gottingue en 1760, d'une fièvre dont l'irritation affectait particulièrement la membrane muqueuse du conduit intestinal. L'épidémie qui régna dans ce temps, les localités, la nature des eaux et celle des alimens ont les plus grands rapports avec ce que j'ai dit donné de l'île de Valcheren au commencement de mon observation.

Blumenbach a eu occasion de rencontrer le ver *trichuris* dans les intestins de plusieurs cadavres. « Le corps de ce ver, dit-il, est cylindrique à l'une de ses extrémités, et à l'autre se trouve un appendice filiforme applati que quelques-uns, tels que *Wagler*, *Wrisberg* et *Linnœus* regardent comme sa queue; tandis que *Pallas* et *Muller* croient, au contraire, que cet appendice sert de support à la tête de cet insecte. »

Plusieurs naturalistes ont trouvé qu'il y avait une grande analogie entre l'organisation de ce ver à queue, et celle de l'ascaride vermiculaire. D'après la physionomie donnée au ver *trichuris* par les auteurs que je viens de citer, je ne vois pas que celui que je présente soit de la même espèce, excepté celui de *Blumenbach*; et depuis la lecture de mon

mémoire à la Société, j'ai eu lieu de me convaincre que le ver *trichuris* se rencontre assez souvent pour que l'on puisse ne pas s'y tromper. Ce ver est court, et le mien est long. *Blumenbach* ne parle pas de cette différence.

Tous ces auteurs disent bien que ce ver a été trouvé dans les intestins, mais non pas dans les voies urinaires, et rendu vivant avec les urines et beaucoup de sang, c'est cependant ce qu'il m'importait de savoir.

Au moment où je commençais à désespérer, il m'est tombé sous la main un Dictionnaire de médecine imprimé en 1772, par une Société de médecins, ouvrage en six volumes; voici l'extrait de ce que j'y ai trouvé au mot *ver :*

1.° Dans les Transactions Philosophiques on lit une lettre du docteur *Tuberville*, sur des vers trouvés dans l'urine d'une personne épileptique; c'étaient des vers courts, munis de beaucoup de pieds, et qui ressemblaient à l'espèce désignée sous le nom de *mille-pieds*.

2.° *Olaüs Borrichius* dit qu'un homme qui avait eu long-temps la fièvre quarte, rendait de temps à autre des vers morts que l'on aurait pris à leur couleur et à leur forme pour des lombrics de terre (1).

3.° *Jean-Louis Hanneman* parle d'un religieux de Milan qui rendit par les urines deux

(1) Cette espèce de ver-de-terre, de couleur rouge, décrite par *Olaüs Borrichius*, me paraît la plus conforme à l'espèce rendue par mon malade; car, en effet, ce n'est point le ver *trichuris* décrit par *Wagler* et *Rœderer*.

vers ayant à-peu-près une ligne de diamètre, et quatre pieds et demi de longueur.

Ce que je viens de citer a beaucoup d'analogie avec l'espèce de ver qui fait le sujet de mon observation, et prouve bien la possibilité de rendre de ces insectes par l'urètre, mais n'offre aucun détail ni sur leur formation, ni sur leur accroissement, ni sur leur séjour dans les bassinets des reins, ni sur les symptômes qu'ils ont produits, tels que les vives douleurs et l'hématurie, ni sur la maladie qui s'est manifestée à chaque époque où ces vers ont voulu s'échapper du corps de mon malade; ce qui n'offrant rien de satisfaisant et de concluant, laisse à mon observation une sorte d'intérêt de nouveauté; c'est ce qui m'a encouragé à la rapporter d'une manière plus étendue.

Il m'a paru essentiel de considérer l'hématurie comme symptômatique, et comme l'effet du déchirement occasionné par les vers dont il est question, et de leur pénétration dans le tissu de l'organe où ils se sont développés. Je suis d'autant plus fondé à adopter cette opinion, que lors de la sortie du premier ver, j'aperçus au bout de sa grosse extrémité une pointe en manière de trompe, et une tête assez grosse avec un méplat ou facette, comme on le voit à la tête de la sangsue, du côté de ses bouches aspirantes ou suçoirs. Je vis que cette espèce de bouche était encroûtée d'un enduit sanguinolent et fibreux qui me sembla être le résultat d'une sorte d'arrachement que le ver avait occasionné en se déplaçant.

Il y a encore un autre point sur lequel je n'ai pu m'instruire; c'est le petit vermiceau qui a été rendu en même temps que le gros ver; il était frétillant : vu au microscope, je n'ai pas douté qu'il ne fût le petit de l'un des deux vers rendus (1).

---

(1) Je me suis procuré la Thèse de M. *Fortassin*; malgré tout l'intérêt qu'elle présente, je n'y ai rien trouvé qui pût me satisfaire, sinon que les trois premières espèces de vers dont il parle ont quelque rapport avec ceux rendus par M. *de Monciny*. Aucune de mes recherches, même celles que j'ai faites depuis la première lecture de mon observation, ne m'ont donné d'éclaircissemens au sujet du ver que j'annonce. J'ai encore trouvé de nouvelles histoires de vers rendus morts par l'urètre, entr'autres celle-ci consignée dans l'article des *Cas rares*, par M. *Fournier*. (*Voy.* le quatrième volume du Dictionnaire des Sciences Médicales.) Il rapporte l'observation d'un M. *Demet*, docteur en Médecine, concernant un homme de cinquante ans qui, après avoir eu jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, de fréquentes hémorragies nasales, éprouva, après leur disparition, des douleurs au côté droit de l'abdomen, qui ne le quittèrent jamais. Cet homme reçut tous les secours de l'art sans aucun succès. A quarante-trois ans, il fut atteint d'une nouvelle douleur à la région lombaire; elle fut suivie d'une hématurie effrayante, et ce malade rendit par l'urètre un ver long de quatorze pouces huit lignes, de la grosseur d'un tuyau de plume d'oie. Il en éprouva un grand soulagement, et l'hématurie disparut.

Le même auteur ajoute que dans l'espace de trois mois, le malade rendit plus de cinquante de ces vers de diverses formes et grandeurs, et qu'ils ressemblaient tous aux lombricaux des intestins, mais qu'il les rendait morts. Ce fait a sans doute beaucoup d'analogie avec le mien, tant par les symptômes que par l'excrétion des vers; seulement il en diffère par l'espèce qui n'est pas la même, et parce que les vers cités dans cette observation étaient rendus morts, et que ceux de mon malade étaient vivans.

Il paraît bien démontré par de nombreuses histoires de vers, qu'il n'est pas rare d'en voir sortir avec les urines. Mais tout cela n'a rien de concluant sur leur formation, leur accroissement et même leur fécondation, tant dans les reins que dans les uretères et dans la vessie; en conséquence, je m'abstiendrai de toute autre réflexion, en attendant du temps ce que l'on n'a encore pu obtenir.

Quant à la fièvre éprouvée par M. *de Monciny*, à quatre époques différentes, je pense qu'elle a pu être symptomatique, conjointement avec l'hématurie, lors de l'expulsion des vers pour filer dans la vessie par l'uretère; cependant la dernière époque dont j'ai été témoin est plus douteuse; car la fièvre qui avait cessé pendant quelques jours, et qui n'existait plus au moment où j'ai écrit la présente observation, a reparu de nouveau pendant trois semaines, sans être accompagnée d'hématurie ni d'excrétion de vers. Cette fièvre tierce régulière n'a cédé qu'au quinquina.

Il manquait à mes recherches une observation de vers rendus avec les urines.

Cette observation est rapportée page 99 de la Topographie médicale de l'Ile-de-France, par M. *Chapotin*, docteur en médecine, et membre de la Société Médicale d'Emulation, etc.

L'individu était un noir Malgache, âgé de vingt ans, maigre et d'un appétit vorace, ne desirant pour sa nourriture que des substances animales presque désorganisées par la putréfaction.

Ce malade a rendu assez fréquemment des vers et du sang par les urines. M. *Chapotin* observe que tant que l'on a usé des anthelmintiques actifs en injections dans la vessie, ils produisaient beaucoup d'irritation et de la douleur, et qu'alors les vers qui sortaient étaient vivans, et que l'eau froide injectée de la même manière étant plus supportable au malade, lui faisait rendre des vers morts.

Quant à la forme de ces vers, l'auteur dit seulement qu'ils étaient longs de trois jusqu'à quatre centimètres, et avaient une parfaite analogie avec les lombrics.

Cette longueur assignée à ces vers, porte leur plus grande longueur à dix-huit lignes; ce qui ne donnerait pas la moitié de celui que j'ai décrit, puisque j'ai évalué sa longueur de trois à quatre pouces, c'est-à-dire, de dix à douze centimètres.

L'auteur ne dit rien de la grosseur ni de la couleur des vers rendus par son malade; celui-ci n'ayant éprouvé de douleurs que par les injections irritantes, diffère totalement du mien

à qui on n'en a fait aucunes, et qui souffrait beaucoup et par le séjour et par la sortie des vers. Je ne puis donc y trouver aucune analogie avec l'observation de M. *Chapotin* (si ce n'est l'excrétion des vers vivans), ni entre les individus, quant à leurs habitudes, leurs goûts, la disparité de leur couleur, ni quant aux climats qu'ils ont habités.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Quinzième volume. A Paris, chez *Panckoucke*, libraire, rue et hôtel Serpente.

Ce volume, qui ne comprend que depuis le mot *fémoral* jusqu'au mot *fistuleux*, renferme cependant une grande partie des articles les plus importans de tout le Dictionnaire; nous allons essayer d'en faire l'exposé.

A l'article *fémur*, M. le professeur *Boyer* donne une histoire complète des fractures et des luxations qui peuvent arriver à cet os, compare leurs signes, fait sentir qu'un œil exercé ne peut les confondre, et que dans tous les cas, le doute qui pourrait exister, disparaissant dès les premiers jours par la cessation des accidens inflammatoires, il n'est plus permis de mé-

connaître l'existence de la maladie. Il recommande, dans la recherche des moyens qu'on emploie pour reconnaître les fractures du col du fémur, de négliger celui de la crépitation : inutile, parce que les autres signes suffisent : dangereux, parce qu'en essayant de l'obtenir on peut rompre quelquefois la capsule fibreuse. Après avoir fait mention du peu d'effet des moyens contentifs simples, de la nécessité indispensable de l'extension continuelle, l'auteur décrit l'ingénieux procédé dont l'art lui est redevable pour cette espèce de fracture, et élève lui-même, avec cette réserve si naturelle au vrai mérite, des doutes sur la simplicité et la bonté de ce procédé, dont les avantages sont généralement reconnus. Enfin, deux planches, la première représentant les pièces de son appareil, la seconde son appareil appliqué, complètent l'article de M. *Boyer* qui se termine par les causes, la marche et les accidens des luxations spontanées.

Toujours fidèle à sa méthode philosophique, toujours ami du laconisme et de la justesse des expressions, M. *Barbier* continue de jeter un jour éclatant sur la matière médicale ; il débarrasse cette science des dénominations souvent aussi fausses que les vertus soupçonnées des divers agens pharmaceutiques ; resserre dans de justes bornes leurs propriétés et leurs effets par des raisonnemens appuyés, non sur de vaines hypothèses, mais sur l'expérience. Les différentes préparations du *fer*, article que ce zélé collaborateur a traité, sont successivement exposées et suivies de réflexions judicieuses. Les qualités apéritives et astringentes qu'on attribuait aux martiaux, ne sont que les résultats de leur vertu tonique ; les modifications que leur usage, qui doit être prolongé, appotre dans l'économie, se font principalement res-

sentir dans les organes de la digestion, de la circulation et de la nutrition. Les cas où les préparations ferrugineuses conviennent, ceux où leur emploi serait désavantageux, sont exposés avec cette même précision qu'on a déja eu si souvent occasion de faire remarquer dans cette partie des travaux de M. *Barbier*.

M. *Virey*, à l'article *ferment*, rapporte les opinions diverses qu'ont nécessitées les causes et les produits de la décomposition des substances animales et végétales : les raisonnemens énoncés pour expliquer les modes d'action et de propagation des fermens de toute espèce introduits dans le corps humain. Il démontre que trompés, ou par les inspections microscopiques, ou par les résultats auxquels elles donnèrent lieu, les anciens furent trop prompts à décider sur ces matières, en se créant des idées problématiques qui semblaient plus ou moins bien expliquer les singuliers phénomènes de la décomposition et de la fermentation. Ainsi, *la fermentation donnant naissance à d'innombrables animalcules, ces animalcules l'entretenant à leur tour, ne la faisant cesser que par leur destruction, les maladies contagieuses transportées de toutes parts par des millions d'insectes*, sont remplacées par des preuves de fait : à la première hypothèse, M. *Virey* oppose la découverte des œufs déposés dans les produits des décompositions, et par conséquent la naissance naturelle des animalcules : à la seconde, il oppose les fermentations continuées dans des vases hermétiquement bouchés ; il combat la troisième, en rappelant que l'alcool a la double propriété d'arrêter la décomposition et de détruire les animalcules ; la quatrième enfin est réfutée par l'existence certaine des virus fermentatifs se rapprochant des fermens chimiques naturels si fréquemment exposés sous nos yeux.

Après avoir fait l'histoire de l'antique et fréquent usage médical du *feu* chez les anciens, et de nos jours chez quelques nations, M. *Jourdan* présente dans le tableau qu'il offre de ce moyen chirurgical : d'un côté, la profusion et l'inutilité d'un grand nombre de cautères actuels, les fausses propriétés qu'on attribuait aux substances et aux métaux dont ils étaient construits ; de l'autre, le métal et les combustibles employés maintenant, ainsi que les six formes de cautères admises par M. *Ph. J. Roux*. Deux planches servent à représenter ces formes.

Ne pouvant dépasser les bornes qui nous sont prescrites, nous regrettons de ne pouvoir suivre l'excellent travail de M. *Jourdan* sur les modes et les avantages des diverses applications du feu et sur-tout sur les cas qui les commandent impérieusement. L'article *fibre*, du même auteur, sera lu avec beaucoup d'intérêt, sur-tout par les physiologistes.

On doit à M. *Laennec*, qui se livre avec tant d'ardeur et de succès à de pénibles recherches sur l'anatomie pathologique, l'article *fibreux accidentel*.

C'est *Bichat*, qui par ses découvertes sur la structure particulière des tissus naturels, a amené ses successeurs à distinguer ceux qui se formaient accidentellement. M. *Laennec* admet quatre sortes de dégénérescences fibreuses, et observe que quelles que soient les causes qui les aient fait naître, elles peuvent se développer quelquefois avec une extrême rapidité, rester en d'autres temps stationnaires, accroître ensuite, et offrir souvent beaucoup d'irrégularités. Du reste, toujours insensibles de leur nature, leur volume et leur situation peuvent seuls éveiller la douleur.

M. le professeur *Pinel* est l'auteur de l'article *fièvres en général*. Nous nous abstiendrons de faire ici l'éloge

d'un auteur immortalisé par ses écrits : nous dirons seulement que son travail renferme l'histoire complète de la doctrine des fièvres.

La grande obscurité qui si long-temps a régné sur les maladies internes, les nombreuses et diverses hypothèses suggérées par les opinions de chaque auteur sur leur siège, leurs causes et leurs effets, la difficulté d'une classification, basée sur des symptômes certains et précis, ont dû rendre l'article *fièvres en particulier*, très-difficile à traiter, sur-tout de la manière laconique exigée dans un Dictionnaire. MM. *Fournier* et *Vaidy* ont exécuté ce travail important. Les nombreux articles dont ils ont enrichi le Dictionnaire, sont conçus et rédigés d'une manière si satisfaisante, qu'avoir nommé ces auteurs c'est avoir déjà fait pressentir tout l'intérêt que doit offrir l'article dont dont nous allons exposer le plan (1).

Les dénominations anciennes, tirées, les unes de la marche des maladies, les autres de leurs symptômes, celles-là de systêmes plus ou moins erronés, encombraient tellement les connaissances acquises sur les fièvres, que l'on en sentit, trop tard sans doute, les inconvéniens : delà les recherches que l'on fit pour distinguer les fièvres et établir entre elles une classification motivée sur leurs principaux phénomènes. Les auteurs ont distingué dix fièvres essentielles, la fièvre angéioténique, la fièvre gastrique, la fièvre hectique, la fièvre intermittente, la fièvre jaune, la fièvre de lait, la fièvre lente nerveuse, la fièvre muqueuse, la fièvre rémittente et la fièvre typhode.

On ne sera pas étonné de n'y point voir comprises

(1) Cet extrait de l'article *Fièvres en particulier*, nous a été communiqué par M. *Pouget*.

les fièvres adynamique et ataxique de M. le professeur *Pinel*. Les auteurs de cet article ne regardent l'adynamie et l'ataxie que comme des états secondaires; leur doctrine est appuyée par les preuves suivantes: pour que ces deux états pûssent être regardés comme fièvres essentielles, il faudrait qu'il dûrassent toujours depuis l'invasion jusqu'à la terminaison de la maladie, qu'ils en fussent les principaux et constans caractères; or, 1.° ces états peuvent se manifester comme phénomènes pendant le cours de toutes les fièvres, n'exister que quelques jours, ne se développer que parce que le tempérament du sujet en est une cause puissamment prédisposante; 2.° dans les maladies même appelées adynamiques, le premier septenaire est souvent marqué par un état d'exaspération; ils ne peuvent donc être regardés que comme symptomatiques; la fièvre typhode qu'ils accompagnent le plus souvent, a pu seule donner naisssance à ces nouvelles dénominations; mais le caractère essentiel du typhus est un état de stupeur et d'étonnement qui n'annonce point une faiblesse directe, et par conséquent n'engage pas le praticien à adopter le genre de traitement indiqué par celle-ci, traitement qui serait d'autant plus contraire, que la fièvre typhode peut se compliquer avec les fièvres angéioténique, gastrique, etc.

Les dénominations de fièvre gastrique et de fièvre muqueuse ont été conservées, parce que l'on n'a encore, sur le siège de ces maladies, que des notions imparfaites, et que celles qu'on leur a substituées, ne s'appuyent pas de preuves assez authentiques. Le motif des auteurs pour maintenir les fièvres intermittente et rémittente, est fondé sur la démarcation qu'a faite pour ainsi dire la nature entre ces deux maladies, sur la facile intelligence qu'elle procure de leur marche, sur

les caractères tranchés qui les distinguent des autres fièvres essentielles, enfin sur leurs complications. Ils n'ont conservé que l'expression d'angéioténique, indiquant d'une manière précise le siège bien connu maintenant de la fièvre dite inflammatoire ; ils n'ont admis la fièvre hectique, la fièvre jaune, la fièvre lente nerveuse, celle de lait, au nombre des fièvres essentielles qu'ils ont reconnues, que parce que la première se développe sans cause connue et indépendamment d'autres affections, quoiqu'elle soit quelquefois réellement symptomatique ; que parce que la seconde et la troisième se distinguent par des caractères particuliers qui leur appartiennent spécialement; que parce que la dernière, dépendante d'un excès de vitalité intérieure, mais confondue avec d'autres affections fébriles survenues à l'occasion de l'accouchement, doit en être séparée.

Après l'étymologie et la définition claire et précise de chaque espèce de fièvre, leur histoire, leurs causes prédisposantes et occasionnelles, leurs divisions, leurs complications, leurs symptômes, leur diagnostic et pronostic, leur terminaison, leur traitement curatif et prophylactique, sont exposés successivement avec cette méthode sévère essentiellement utile pour ne pas confondre les objets et les co-ordonner entre eux. MM. *Fournier* et *Vaidy* ne se sont pas seulement bornés à décrire exactement les symptômes de ces maladies, ils ont encore fait, au moyen d'accolades, le rapprochement des espèces analogues, afin d'en rendre la comparaison facile, et de faire mieux concevoir les complications qu'elles éprouvent mutuellement ; on leur doit d'autant plus, que cet objet n'avait pas été traité jusqu'à ce jour avec assez d'importance. Chaque fièvre est traitée

avec soin et avec toute l'étendue convenable ; enfin des notices bibliographiques nombreuses, placées à la fin de l'article de chaque fièvre, attestent les recherches qu'ils ont faites, les comparaisons qu'ils ont établies, et le travail immense qu'a dû nécessiter l'article le plus difficile à traiter du Dictionnaire des Sciences Médicales. Cet article *fièvre*, qui contient à-peu-près la moitié du quinzième volume, forme un excellent traité que les praticiens peuvent consulter avec fruit, et dans lequel les élèves trouveront l'indication des ouvrages qu'ils doivent consulter pour puiser d'utiles leçons, et le précepte réalisé de ne prendre pour guides que l'observation et les faits.

Ne pouvant pas examiner en détail les fièvres, nous allons cependant en parcourir quelques passages. A l'exposé de la fièvre angéioténique, les auteurs rejettent la complication adynamique admise par quelques médecins, et s'élèvent contre l'usage introduit depuis quelques années, de remplacer la saignée par l'application des sangsues. En traitant de la fièvre gastrique, ils conseillent de donner l'émétique dans les premiers instans de l'invasion, et regardent comme nuisibles les délayans employés dans la vue de préparer les voies digestives.

La division des fièvres intermittentes et rémittentes en quotidiennes, tierces, quartes, etc., a paru inutile à MM. *Fournier* et *Vaidy*, parce que les phénomènes, quel que soit l'ordre des accès, sont toujours les mêmes, changent successivement de types, cèdent aux mêmes moyens thérapeuthiques. Ils les divisent en simples et en compliqués, et recommandent, ainsi que M. *Pinel*, le quinquina à forte dose dans la fièvre intermittente ataxique.

Après avoir rapporté les observations des médecins et des historiens sur la fièvre jaune, leurs contradictions sur l'époque fort remarquable de sa première apparition ; avoir fait pressentir qu'elle devait exister avant les épidémies observées, être endémique dans les contrées du Nouveau-Monde où elle s'est manifestée le plus cruellement : ils mettent avec impartialité sous les yeux du lecteur, des discussions non moins importantes sur le caractère contagieux ou non-contagieux de cette fièvre. L'exposition des preuves apportées en faveur de chaque opinion par des observateurs dignes de foi, porte seulement à croire que certaines épidémies sont contagieuses, et que d'autres ne revêtent pas ce dangereux caractère. Les formes variées sous lesquelles se présente cette funeste maladie, la rapidité de sa marche, n'ayant point encore permis de découvrir une méthode assurée de traitement, les auteurs ne peuvent que recommander de s'attacher à saisir promptement son principal caractère, et lui appliquer le remède approprié.

Les noms différens que les observateurs de tous les temps se sont appliqués à donner à la fièvre typhode, avec ou sans motif, par rapport à sa gravité ou à d'autres circonstances, sont combattus victorieusement dans l'exposé que font MM. *Fournier* et *Vaidy* de l'histoire de cette maladie ; ils prouvent que les épidémies observées en avaient le caractère distinctif, et que ce caractère est exprimé assez fortement par la dénomination de typhus (*stupor attonius*). Ils pensent que les épidémies de fièvre typhode ne sont si dangereuses, que parce que le plus souvent on ne peut faire cesser les causes qui les entretiennent continuellement ; mais que lorsque la maladie est sporadique, un

praticien éclairé peut en arrêter les progrès avec assez de facilité.

Enfin dans le traitement des complications des fièvres essentielles, sur-tout avec l'état adynamique, les auteurs recommandent fortement que les vésicatoires ne restent sur les parties où on les applique que le temps nécessaire pour y développer une irritation modérée, l'ulcère, résultat de leur séjour trop prolongé, pouvant déterminer des gangrènes souvent plus dangereuses par leurs suites que la maladie primitive.

Nous ne parlerons point des dénominations anciennes dont ils ont fait sentir parfaitement l'inutilité en traitant de chacune d'elles à leur ordre alphabétique. Nous dirons seulement qu'à l'article fièvre artificielle, les auteurs établissent que, produite, ou par la nature ou par l'art, cette affection est favorable à la guérison de beaucoup de maladies.

MM. *Fournier* et *Vaidy* viennent de rendre un service important à la doctrine des plaies, en décrivant les premiers la fièvre traumatique.

Les faits nombreux qu'ils ont observés aux armées et dans les hôpitaux ont été leurs seuls guides, aucun auteur, avant eux, ne s'en étant occupé d'une manière particulière, ou n'ayant attribué la naissance de cette fièvre qu'au mauvais état des voies digestives ; ce qui est une erreur, puisque, toujours compagne assidue des solutions de continuité, la fièvre traumatique ne se développe qu'à leur occasion, ne reste latente qu'avec l'irritation et la sensibilité, ne se réveille qu'avec elles, n'augmente d'intensité qu'avec les progrès des accidens, ou que parce que les fièvres essentielles, sur-tout lorsqu'elles sont épidémiques, viennent la compliquer. Le

même ordre indiqué à l'exposé des fièvres essentielles, a été suivi par les auteurs pour celui de cette fièvre symptomatique, dont le développement, la conduite et les indications thérapeutiques, modifiés cependant par l'état de la blessure, sont les mêmes que ceux de la fièvre angéioténique.

M. *Virey* a répandu sur l'article *fille* tout l'intérêt que comportait le sujet, sans le priver pourtant des traits caractéristiques qu'il exige sous le rapport médical. C'était à tort que les anciens regardaient l'utérus comme l'unique source des maladies des filles; la délicatesse de leurs fibres, la susceptibilité nerveuse de leurs organes, ont aussi une part considérable dans les nombreuses affections qui n'exercent si fréquemment sur ce sexe un empire despotique que parce qu'il naît victime des lois naturelles et civiles. M. *Virey* passe rapidement sur l'aménorrhée; il s'est appesanti davantage sur l'état chlorotique et hystérique. Il condamne le traitement débilitant que l'on fait observer le plus souvent dans le premier état; recommande, au contraire avec force l'exercice, le travail, les distractions et les toniques. Une méthode opposée est l'indication à remplir dans le second cas, accompagné constamment d'une irritation spasmodique.

L'article *fistules* a été traité par M. *Jourdan* avec un soin extrême. Décrites d'abord par rapport à chacune des causes principales qui les entretiennent accidentellement, ou qui leur ont donné naissance, les fistules le sont ensuite par rapport aux parties qu'elles affectent. Pour les fistules à l'anus, la ligature et l'incision sont les seuls procédés opératoires conservés. Lorsque la crainte du malade force de choisir la ligature, le succès de l'opération dépend de la modération avec laquelle on la serre. Malgré le sentiment de quelques auteurs,

qui pensent que ces fistules se forment toujours de dedans en dehors, M. *Jourdan* en reconnaît qui ne pénètrent point dans le rectum. Dans le traitement de la fistule lacrymale, l'auteur fait l'énumération détaillée des divers procédés pour rétablir le cours naturel des larmes, ou leur créer une route artificielle. Il expose les nombreuses modifications qu'on a fait subir à chacun de ces procédés, et regarde ce dernier comme le plus sûr et le plus prompt. La modification apportée par *Richter*, dans la forme de la canule pour l'opération de la fistule salivaire, paraît être la meilleure. Les fistules stercorales et urinaires terminent cet article de M. *Jourdan*, à la fin duquel sont gravés le gorgeret et le stylet cannelé de M. *Larrey*, pour l'opération de la fistule à l'anus.

VILLENEUVE.

ESSAI

SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE EN GÉNÉRAL, ET SUR LES TRANSFORMATIONS ET PRODUCTIONS ORGANIQUES EN PARTICULIER;

Par Jean Cruveilhier, *D.-M.*, *etc.—Deux vol. in-*8.°

A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

L'ANATOMIE pathologique peut-elle être d'une grande utilité au médecin et au chirurgien, me disait il y a quelques jours un de nos confrères? Comme j'ai assez souvent entendu faire cette question (rarement, il est

vrai, par des hommes très-recommandables), je crois devoir y répondre par des faits.

Les tumeurs enkystées que l'on observe fréquemment au-dessous de la peau du crâne, ont très-souvent leur enveloppe propre, dure, épaisse, et qui se rapproche des tissus fibreux ou même cartilagineux. Si le chirurgien se contentait d'ouvrir ces tumeurs, de les vider, et d'attendre de l'inflammation que l'on cherche ordinairement à produire avec une certaine intensité, l'adhésion des parois du kyste ou l'oblitération de sa cavité, sorte de traitement qui est très-rapidement suivi du plus heureux succès pour les kystes à parois simplement séreuses), la guérison ne s'obtiendrait que long-temps après l'opération, lorsque les parois du kyste seraient tombées ou seraient ramenées à l'état de tissu cellulaire enflammé. En emportant de suite tout le kyste, le tissu cellulaire qui l'entoure offre les conditions les plus favorables à une prompte cicatrisation; elle peut quelquefois s'obtenir le lendemain du jour de l'opération, et n'est jamais entravée par les accidens qui sont alors trop souvent le résultat de l'autre manière d'opérer. En fendant le kyste, l'opérateur verra s'il doit l'emporter, ou s'il peut le laisser sans inconvénient: c'est donc à l'anatomie pathologique que le chirurgien devra ici la règle de sa conduite, et elle ne pourra l'égarer.

L'anatomie pathologique est aussi très-fréquemment le guide le plus sûr qui dirige le médecin dans le choix des moyens qu'il doit employer. Ne sait-on pas que si un état de fièvre est accompagné de quelque symptôme équivoque qui semble tirer son origine d'un ulcère, il n'en faut pas souvent davantage pour déterminer le praticien qui est éclairé, par les ouvertures qu'il a déja faites dans des cas analogues, à regarder la fièvre

comme symptomatique d'une phlegmasie qu'il cesse d'attiser par des moyens convenables, à une fièvre essentielle, et que la saignée, un régime, des boissons appropriées conduiront la maladie à la guérison.

Veut-on des exemples de l'utilité dont peut être l'anatomie pathologique à l'anatomie et à la physiologie? En voici, entr'autres, deux qui se lisent dans l'ouvrage de M. *Cruveilhier*. Dans un cheval borgne, le nerf optique était atrophié du côté malade en avant de sa réunion avec celui du côté opposé, et en arrière de l'autre côté; sur le cadavre d'une femme, les vaisseaux absorbans du tissu cellulaire sain environnant un foyer purulent, étaient aussi bien injectés, et beaucoup plus distendus par le pus qu'ils ne l'auraient été par le mercure dans les préparations les plus délicates. On sent combien de pareils faits sont propres à éclairer les questions plusieurs fois reproduites de l'entrecroisement des nerfs optiques, et du mécanisme de certaines métastases.

Il serait bien difficile de se refuser à convenir que la médecine-légale repose en très-grande partie sur l'anatomie pathologique; j'ose même avancer que celle-ci intéresse quelquefois nos convenances sociales, la morale, puisqu'elle a démontré que la formation d'hydatides dans l'utérus, où elles simulent la grossesse, peut se concilier avec la virginité.

Je pourrais singulièrement multiplier les preuves de la grande utilité dont peut être, à chaque médecin en particulier, et à l'art en général, l'anatomie pathologique dont les faits éclairent sur-tout la pathologie, et rendent fécondes des applications sans nombre; mais je me suis particulièrement proposé de faire connaître le livre de M. *Cruvelhier*.

Ce livre est divisé en trois parties.

La première consiste en considérations générales

remarquables, sur-tout, parce que l'auteur, entre autres choses, passe en revue chacune des grandes classes de maladies sous les rapports de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, dont il expose très-succinctement les faits principaux.

Dans les deux autres parties l'auteur prend en particulier plusieurs classes de maladies, et les traite avec beaucoup de détails.

La deuxième a pour objet les transformations et productions pathologiques. Ici sont successivement décrites les transformations et productions lamineuses, dans l'ordre desquelles est rangée l'histoire des fausses membranes et des adhérences; les transformations et productions graisseuses, toutes les productions enkystées, les hydatides; les transformations et productions fibreuses examinées dans les artères (ce qui amène naturellement la discussion de tout ce qui tient à la guérison de leurs plaies, de leurs hémorrhagies, et offre des faits très-intéressans, particulièrement sur les ligatures d'attente), puis dans les veines, les cartilages, les synoviales, les muscles, le tissu osseux, les cicatrices blanchâtres fibro-celluleuses observées sur le foie, etc., dans les dégénérations, etc., etc.

Ensuite notre auteur examine toutes les transformations en tissu osseux ou seulement ossiforme, en tissu cartilagineux; puis celles en tissu érectile, et les productions extraordinaires congéniales de ce tissu. L'histoire des fongus hématoïdes et de la plupart des hémorrhoïdes (lesquelles ne seraient, d'après les observations de MM. *Récamier* et *Cruveilhier*, qu'un tissu érectile trop long-temps regardé comme des varices, ce qui explique plusieurs faits restés inexplicables jusqu'à présent) trouve ici sa place. Les transforma-

tions cutanées, muqueuses, pileuses, épidermiques et cornées, terminent cette seconde partie.

La troisième partie, qui est d'un bout à l'autre du plus haut intérêt pour les chirurgiens, renferme l'histoire très-bien faite des altérations qui peuvent être observées dans les hernies.

Tel est, dans l'immensité des faits dont se compose l'anatomie pathologique, le cadre que notre auteur a rempli, et pour lequel il a sur-tout puisé dans les excellentes leçons de M. *Dupuytren*.

M. *Cruveilhier* a-t-il atteint le but qu'il a nécessairement dû se proposer, celui de faire un livre utile? Quoique les faits ne soient pas toujours présentés aussi bien qu'ils pourraient l'être, quoique plusieurs citations aient été faites un peu légèrement, j'ose affirmer que le but a été atteint. En effet, des observations nouvelles et d'une haute importance, font du livre de notre auteur un des trésors de la science.

En preuve de ce que j'avance, il suffit de dire qu'il résulte d'expériences faites par MM. *Cruveilhier* et *Breschet* (expériences qui sont parfaitement d'accord avec les observations de M. *Dupuytren*), que, ainsi que l'avait déja démontré *Duhamel*, le périoste s'ossifie dans la formation du cal; que le tissu cellulaire y contribue, et même les muscles, par l'ossification de leurs faisceaux les plus internes qui se confondent avec le périoste et forment d'abord une espèce de virole qui retient les bouts de l'os divisé; ce qui prouve que l'opinion actuel sur le cal n'est pas juste.

Les expériences extrêmement curieuses de l'auteur sur les nécroses, ce qu'il rapporte des kystes contenant des petits corps blancs, etc., suffiraient pour mériter une place distinguée à son ouvrage, qui ne tient pas plus lieu de celui de *Morgagni* (*de Sedibus*

et Causis Morborum), que celui-ci de l'Essai dont je rends compte. D'ailleurs, ce dernier est particulièrement dirigé vers la chirurgie ; il laisse beaucoup en arrière de lui, pour les points qui y sont traités, l'ouvrage de *Baillie*, et par conséquent deux autres très-connus ici, et dans lesquels, en outre de la fréquente inexactitude des descriptions et des citations, l'on trouve trop souvent de stériles énoncés de noms vrais ou faux de maladies, d'altérations, rapportées sans choix ni sans critique, sur la foi souvent douteuse de plusieurs.

M. *Cruveilhier* a, en général, cherché à rattacher les divers points d'anatomie pathologique à ceux de physiologie pathologique qui y sont liés ; méthode qui seule suffirait déja pour rendre l'ouvrage de *Morgagni* si supérieur à tous les autres, malgré l'ordre topographique suivant lequel il est divisé. On sent combien la division admise par M. *Cruveilhier*, quoique n'étant peut-être pas la meilleure, a d'avantages. Au reste, la nature et la connexion des faits rendent le choix d'une division très-difficile.

On regrette que l'ouvrage de M. *Cruveilhier* n'embrasse pas toute l'anatomie pathologique. Cette tâche va être remplie : M. *Breschet* publiera incessamment les leçons du cours d'anatomie pathologique que fait actuellement M. *Dupuytren*. Le choix qu'a fait ce dernier, pour rédiger ses leçons, ne peut manquer d'être profitable à son livre. Le nom du célèbre professeur qui a rassemblé le premier en France les matériaux épars de l'anatomie pathologique pour l'élever au rang d'une science dont les principes lui soient propres, recommande à l'avance, beaucoup mieux que tout ce que je pourrais dire, un ouvrage dans lequel viendront aussi se fondre les travaux de MM. *Bayle*,

Laennec, *Mérat*, *Breschet* lui-même, *Cruveilhier*, *Récamier*, *Béclard*, etc., qui s'occupent particulièrement d'anatomie pathologique, et dont les deux premiers ont déja une belle réputation dans cette branche des sciences médicales.

Notice Biographique sur M. Jeanroy, *par* A. F. Chomel.

M. *Jeanroy*, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine, médecin-consultant du Roi, a terminé sa carrière le 27 mars dernier, à l'âge de soixante-six ans. Non moins recommandable par sa probité que par ses lumières, il emporte avec lui l'estime de tous ses confrères, et les regrets de tous ceux qui l'ont connu.

Issu d'une famille de médecins, M. *Jeanroy* fut entouré dès son début dans la pratique de la médecine, de cette espèce de faveur qui accompagne toujours un nom déja célèbre. Il sut reconnaître cette faveur, en honorant à son tour le nom qui l'avait d'abord honoré. Lorsque la Société Royale de Médecine fut fondée, M. *Jeanroy* s'empressa d'en être membre. Il ne craignit point de braver, en faveur d'un art dont les progrès l'intéressaient vivement, l'espèce de prévention que les anciens membres de la Faculté cherchaient à établir contre la Société Royale; plus tard, il fut appelé à la Société de la nouvelle Faculté de Médecine; il en était président, lorsque la mort nous l'a enlevé.

M. *Jeanroy* était un de ces hommes rares qui joignent à un jugement sain un tact exercé : les qualités plus solides que brillantes ne conduisent pas ordinairement à la célébrité; ce furent elles cependant qui portèrent M. *Jeanroy* au premier rang parmi les méde-

cins de la capitale, et le firent généralement considérer comme un des plus habiles praticiens. Il n'avait point cherché à acquérir ces connaissances variées, cette érudition profonde qui distinguent un certain nombre de médecins; il s'était sur-tout attaché à apprendre ce qu'il croyait utile de savoir, et avait négligé par goût ou par réflexion tout ce qui lui paraissait ne devoir être d'aucun avantage au lit des malades. Aussi eut-il été également difficile de retrancher sans inconvénient, et d'ajouter avec un avantage réel, quelque chose à ses connaissances. La pathologie et la matière médicale étaient les deux sciences qu'il avait le plus étudiées : il avait sur chacune d'elles les idées les plus justes et les mieux établies. Fidèle observateur de la nature, il rendait hommage à sa puissance, et connaissait mieux que personne les bornes de l'art. Plein de confiance dans la *médecine qui empêche de nuire*, il croyait peu *à la médecine qui guérit*. Il était aussi ennemi du néologisme, qu'avide de connaître les faits nouveaux dont l'expérience et le temps enrichissent chaque jour la médecine. Il était beaucoup plus tolérant pour les théories nouvelles, que ne le sont communément les hommes qui sont parvenus à l'âge mûr, en se livrant tout entiers à la pratique. Il comparait cette espèce de faveur ou de discrédit que chaque âge accorde à tel ou tel système, à ce prestige qui rend agréable ou ridicule la forme de nos vêtemens. *Il est*, disait-il quelquefois, *une mode pour les théories comme pour les parures; celles qui plaisaient à nos pères sont surannées pour nous, et celles qui nous séduisent aujourd'hui seront ridicules pour nos neveux.*

M. *Jeanroy* cachait sous une écorce en quelque sorte grossière, un esprit fin, un tact particulier des convenances, un cœur bienfaisant et généreux. Dans sa con-

versation il était remarquable sur-tout par une franchise qui n'avait rien de rude : il parlait fréquemment de lui ; mais de telle manière que ceux qui l'écoutaient ne s'en offensaient jamais, et que souvent même ils auraient regretté qu'il n'en parlât point. Il frappait impitoyablement, plutôt par habitude ou par système, que par animosité ou mauvaise humeur, sur les imprudens qui osaient en sa présence disserter sur un art dont les principes leur étaient complètement inconnus. Pénétré de la dignité de son ministère, et inaccessible à l'envie, il vengeait avec une noble fermeté ceux de ses confrères dont on accusait devant lui la conduite ; il ne permettait pas même que les personnes du monde lui adressassent des éloges, parce qu'elles n'étaient point en état de le juger. Parvenu au plus haut point de réputation où un médecin puisse atteindre ; environné de la faveur et de l'estime publiques, M. *Jeanroy* se plaignait souvent avec une apparence d'ingratitude ou de bizarrerie, des peines attachées à la profession qu'il exerçait ; mais lorsque ceux qui ont adressé ce reproche à M. *Jeanroy* ; sauront qu'il aimait ardemment son état ; lorsqu'ils sauront que le regret qu'il éprouvait de ne pouvoir soustraire à la mort toutes les victimes qu'il aurait voulu lui enlever, était la principale cause des plaintes qu'il répétait souvent, ils seront forcés de reconnaître une qualité du cœur, là où ils avaient cru voir une singularité ou même un travers d'esprit.

M. *Jeanroy* aimait à s'entourer de ses jeunes confrères. Chaque soir, un certain nombre d'entr'eux se réunissait chez lui. Il répétait souvent que ce moment était pour lui le meilleur de la journée. C'est là sur-tout que nous avons été à même d'apprécier toute la bonté de son cœur, toute la loyauté de son caractère, toute la solidité de son jugement. Ses entretiens étaient pour

nous des leçons d'autant plus avantageuses, qu'il répondait volontiers à toutes les objections qu'on lui proposait, à toutes les questions qui lui étaient adressées : nous y trouvions à-la-fois les lumières et l'expérience d'un maître et la bienveillance affectueuse d'un ami : aussi lorsque le public perd un praticien habile auquel il avait, à si juste titre, donné sa confiance ; lorsque tous les médecins s'affligent de la mort d'un confrère aussi estimable, nous sentons, nous qu'il admit dans son intimité, nous sentons plus que personne combien est digne de regrets le maître respectable que nous pleurons.

M. *Jeanroy* n'a laissé aucun ouvrage, si l'on excepte quelques mémoires insérés dans ceux de la Société Royale de Médecine. Il est à regretter qu'un praticien aussi consommé n'ait pas cherché à transmettre à ceux qui le suivront, les résultats de sa longue expérience : on serait même tenté de lui en faire quelques reproches ; mais si l'on se rappelle que toute sa vie fut consacrée au soulagement de l'humanité, qu'il la passa presque entière près du lit des malades ; on conviendra qu'il ne pouvait employer son temps d'une manière plus utile et plus honorable.

VARIÉTÉS.

— M. *Méglin*, de Colmar, nous a adressé une lettre dans laquelle il réclame contre plusieurs passages de notre dernière Revue médicale. Comme nos intentions n'ont jamais été d'altérer la vérité, ni de nous exprimer d'une manière désobligeante envers qui que ce soit, nous nous empressons de rétablir ici les faits relatifs à M. *Méglin*, tels qu'ils auraient été exposés sans l'extrême promptitude que nous avons été forcés d'apporter

dans notre travail. Ainsi, page 13 de cette Revue, ligne 21, lisez : *Le caractère de la fièvre était en général mucoso-ataxique ; quelquefois, et beaucoup moins fréquemment, mucoso-adynamique.* Page 52, ligne 23, supprimez le mot *prétendus.*

Paris, le 24 mars 1816.

Au Rédacteur.

MONSIEUR,

Nous avons commis, par pure inadvertance, dans l'article *Fièvres*, inséré au 15.ᵉ volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, une erreur qu'il est de notre devoir de rectifier, puisqu'elle peut offenser un médecin en chef des armées, aussi recommandable par le zèle et le dévoûment dont il a constamment donné l'exemple, en remplissant ses fonctions de médecin militaire, que par les grands talens qui l'ont illustré dans notre art.

Nous avons dit, page 457 du Dictionnaire, en traitant de la fièvre typhode, et à l'occasion d'un fait important recueilli à Torgau par M. le Baron *Des Genettes*, que ce médecin en chef *était resté à Torgau, avec 25,000 hommes, lors de la campagne de* 1813. Cet énoncé est inexact : M. *Des Genettes* n'est point *resté* à Torgau, dans ce sens qu'il n'avait point accompagné l'armée à la bataille de Leipsick. Ce ne fut qu'après l'évènement qu'une partie de cette armée, ainsi que le quartier-général, se jettèrent dans Torgau, afin d'échapper à un ennemi trop nombreux et maître de tous les passages. M. *Des Genettes* se trouva encore au poste d'honneur dans cette forteresse, puisqu'elle était en proie à une épidémie qui y exerçait les ravages les plus funestes et les plus rapides.

En rétablissant ces faits connus de tous les Français qui ont fait la campagne de Saxe, nous ne faisons que rendre hommage à la vérité.

FOURNIER. VAIDY.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1816.

TOME XXXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1816.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE DU COEUR AVEC PÉRIPNEUMONIE, PÉRICARDITE ET DIAPHRAGMITE;

Par J. RATHEAU, D.-M.-P.

PIGAL, âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, avait été garçon boucher, puis garçon d'amphithéâtre à la Faculté de Médecine de Paris. Le premier janvier 1812, étant allé à Saint-Denis, le soir en revenant, l'essieu de la voiture qu'il conduisait cassa, et il fut obligé de passer la nuit sur la route, par un temps très-froid. A son arrivée, il fut à un bal, d'où il sortit tout en sueur et très-peu couvert. Il fut saisi alors d'un point de côté dans la partie gauche de la poitrine, avec toux, crachement de sang et fièvre très-forte. Cette série de symptômes se dissipa, sans aucun traitement, pour recommencer six mois après à la suite d'un

bain froid qu'il prit étant en sueur : ce ne fut qu'à dater de sa première maladie qu'il commença à ressentir des battemens du cœur et une gêne dans la région précordiale, qui augmentèrent à un tel point pendant l'automne de 1814, qu'il se décida à entrer à l'hospice de la Charité. Voici l'histoire de tout ce qu'il a éprouvé pendant son séjour dans cet hôpital.

Pigal était considérablement changé au moral; il avait un air timide, ce qui était l'opposé de son caractère d'autrefois; la face était jaunâtre; le pouls petit, irrégulier; les palpitations fortes. En appliquant la main sur la région du cœur, on sentait la difficulté qu'éprouvait cet organe à se dilater; la respiration était très-gênée; le malade ne pouvait se livrer au plus léger exercice, sans crainte de suffocation. La percussion rendait un son mat dans tout le côté gauche du thorax; on sentait une fluctuation évidente dans l'abdomen; les cuisses, les bourses étaient infiltrées.

On le mit à l'usage des amers et des diurétiques, en vin, en tisane et en potion, et à l'aide de ces moyens continués avec persévérance, les urines devinrent plus abondantes, l'infiltration des extrémités inférieures se dissipa, le volume du ventre diminua, la respiration devint plus facile, les nuits plus calmes, l'appétit meilleur; en un mot, il survint une amélioration très-sensible; mais au milieu de ce mieux apparent, les battemens du cœur étaient toujours très-forts, le pouls irrégulier, la respiration gênée, ce qui annonçait bien une affection mortelle de sa nature; mais le malade se trouvant bien, il demanda et obtint sa sortie le 20 novembre 1814.

N'étant plus capable d'aucun travail actif, *Pigal* se mit marchand de marrons ; profession peu convenable pour lui, étant continuellement exposé à toutes les rigueurs de la mauvaise saison ; aussi sa guérison ne fut-elle pas de longue durée, et dix-huit à vingt jours après sa sortie de la Charité, ayant bu un verre d'eau froide étant en sueur, il fut saisi de fièvre, crachement de sang, de douleurs au côté gauche. Il resta vingt-quatre heures chez lui dans cet état ; alors la maladie s'aggravant, il entra à l'Hôtel-Dieu le 11 janvier 1815. Voici les symptômes qu'il nous présenta : la face était tirée, un peu jaunâtre, et annonçait la tristesse ; il ne pouvait rester que sur son séant, le corps penché en avant ; il éprouvait une douleur dans la presque totalité de la poitrine, avec un caractère de fixité à la région du cœur ; les mouvemens de cet organe étaient tumultueux, irréguliers ; la toux fréquente, et, pour ainsi dire, continuelle ; l'expectoration sanguinolente et en très-grande quantité ; le pouls un peu dur, fréquent, mais d'une si grande irrégularité, qu'à peine pouvait-on sentir deux pulsations présentant le même caractère. A tous ces symptômes se joignaient une anxiété extrême, des lipothymies incomplètes, et une respiration très-pénible. Dans le courant de la journée, il y eut un peu de rémission ; la toux fut moins fréquente, l'expectoration moins abondante, mais la nuit fut des plus orageuses.

Le 13 janvier, à tous les symptômes énoncés plus haut, se joignirent le dévoiement, une douleur très-forte partant du dos, et allant en traversant la poitrine se perdre à l'épigastre.

Le 14, les douleurs augmentèrent d'intensité. L'anxiété était si grande, que le malade ne pouvait rester que très-peu de temps dans la même position, et la situation la plus avantageuse était celle penchée en avant. Il survint un hoquet très-fort.

Le 15, le hoquet augmenta de violence; il y eut de véritables syncopes, des vomissemens considérables, et une douleur des plus aiguës fixée à la partie supérieure de l'estomac au-dessous de l'appendice xiphoïde.

Le 16, la figure du malade était profondément sillonnée de rides transversales; un ictère des plus forts se répandit sur toute cette partie. La difficulté de respirer augmenta; la toux devint très-fréquente; le sang disparut des crachats qui eux-mêmes étaient en très-petite quantité; le hoquet, les vomissemens augmentèrent de violence. Les angoisses étaient inexprimables, et ce malheureux demandait à grands cris la mort. Peu-à-peu les extrémités se refroidirent, le pouls devint à peine sensible et d'une très-grande irrégularité; enfin, le malade succomba aux souffrances les plus cruelles, sur les neuf heures du soir, ayant conservé sa connaissance jusqu'à la fin.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. La face, d'un jaune-foncé, présentait, dans différentes parties, des ecchymoses noirâtres.

Thorax. Le médiastin antérieur était rempli par une substance membraneuse formant différentes loges où se trouvaient renfermés des paquets d'une graisse jaunâtre.

Cavité droite. Le poumon était sain, crépi-

tant dans toute son étendue, excepté à son lobe inférieur sur le bord tranchant qui répond à la partie latérale et un peu postérieure du péricarde : à cet endroit on observait dans l'étendue d'à-peu-près un pouce, une portion durcie et comme carnifiée ; il n'existait aucune adhérence, seulement on voyait une petite quantité de sérosité citrine.

Cavité gauche. Il y avait une adhérence très-grande de la plèvre costale avec la plèvre pulmonaire; on n'y distinguait aucun espace vide, tant l'adhérence était intime.

Le poumon, par sa masse énorme, remplissait toute cette cavité; par sa partie moyenne et latérale, il était tellement uni au péricarde, qu'on fut obligé de se servir du scalpel pour l'en séparer. Ce poumon, énormément volumineux et d'une pesanteur très-grande, formait un tissu connu sous le nom d'*hepatisé, carnifié*, et que quelques anciens désignaient, quoique très-improprement, sous le nom de squirrhe du poumon. Je n'avais point observé cette altération d'une manière aussi prononcée.

La base de ce dernier organe était unie, quoique lâchement, au diaphragme, par une membrane celluleuse très-extensible. La plèvre diaphragmatique, de ce côté seulement, était tapissée par une fausse-membrane, et en l'enlevant on y découvrait une rougeur très-foncée. Le muscle diaphragmatique de ce côté se déchirait très-facilement, et son tissu paraissait avoir changé, si on le comparait avec l'autre portion du même muscle.

Le péricarde, à sa partie antérieure, était très-adhérent au cœur ; cependant on parvenait à l'en séparer, quoique avec beaucoup de

peine. A la pointe du cœur, il n'y avait point d'adhérence; seulement des brides assez larges infiltrées de sérosité, qui se portaient à une fausse membrane, laquelle revêtait la séreuse cardiaque jusqu'à-peu-près au quart de la partie postérieure : dans toute cette partie, les deux feuillets de la membrane séreuse étaient beaucoup plus rouges, et indiquaient manifestement une inflammation récente à la pointe du cœur, ainsi qu'à toute sa partie postérieure.

Cœur. Cet organe avait, pour ainsi dire, le triple de son volume ordinaire. Les oreillettes faisaient une très-grande saillie à l'extérieur : on remarquait une ossification assez étendue sur la partie latérale et externe du ventricule droit.

L'oreillette droite était très-distendue par une matière fibrineuse appelée autrefois polype, et d'un tissu tenace et très-difficile à déchirer. Ses parois étaient d'une très-grande épaisseur; elles pouvaient présenter à-peu-près un demi-pouce. Les colonnes charnues qui, dans l'état ordinaire, sont très-peu marquées, l'étaient très-fortement dans ce sujet.

L'orifice auriculo-ventriculaire était très-dilaté, et le ventricule ne faisait, pour ainsi dire, qu'une cavité avec l'oreillette; on n'observait aucune ossification aux valvules. Le ventricule avait aussi à-peu-près un pouce d'épaisseur.

L'oreillette gauche était très-distendue; sa cavité était remplie de caillots fibrineux, les uns jaunâtres, les autres de la couleur du sang, et sans adhérence. Ses parois étaient tellement amincies, qu'elles avaient à peine l'épaisseur d'une ligne, et même, dans quelques endroits, d'une demi-ligne.

L'orifice auriculo-ventriculaire était si rétréci, qu'il pouvait à peine permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt : le pourtour en était formé par un anneau cartilagineux d'un blanc mat, résistant au scalpel, absolument semblable au bourrelet formé par la valvule pylorique lorsqu'elle est cartilagineuse.

Le ventricule gauche n'était pas très-dilaté, mais il avait une épaisseur de un pouce à un pouce et demi, et même plus; il contenait une matière fibrineuse, dont une partie, adhérente au pourtour de l'orifice auriculo-ventriculaire, rétrécissait encore cette ouverture de communication.

Les valvules mitrales étaient toutes ossifiées ou cartilagineuses, et cet état était la continuation de l'anneau dont nous avons parlé. Les cordes tendineuses qui fixent les colonnes charnues, soit à ces valvules, soit au cœur, étaient elles-mêmes cartilagineuses; les deux ou trois plus considérables qui viennent se fixer à ces valvules par l'intérieur de ces cordes, étaient volumineuses, très-dures, résistantes au scalpel; les colonnes qui se croisaient en tous sens dans l'intérieur de cette cavité, étaient très-prononcées, et les intervalles qu'elles laissaient entre elles très-distinctes. La base des valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire et de l'artère aorte était cartilagineuse.

Abdomen. Le foie très-volumineux, se prolongeait jusque dans la région épigastrique, et débordait de trois travers de doigt les fausses-côtes. En l'incisant, on le trouva gorgé d'un sang d'un rouge foncé. Son tissu était mollasse, mais nullement altéré dans son orga-

nisation. La vésicule du fiel était distendue par une grande quantité de bile aqueuse.

L'estomac était dilaté par des liquides; sa membrane muqueuse était d'un rouge foncé, sur-tout au cardia et à la partie postérieure : dans ces parties elle se déchirait avec la plus grande facilité.

Les autres organes étaient sains, excepté la rate qui était d'un volume plus considérable que dans l'état ordinaire, mais sans altération.

Réflexions. — Ce sujet nous a offert la réunion de plusieurs maladies qui toutes se sont jointes ensemble pour accélérer sa mort.

1.° La maladie du cœur ne date pas de l'époque de la première péripneumonie qui, probablement n'a affecté, comme nous le dirons, qu'un seul côté du poumon. Le cœur, chez cet homme, était anévrismé dans toutes ses cavités; mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était l'épaisseur de l'oreillette droite; épaisseur telle que je n'en ai jamais vu de pareille; elle semblait ne faire qu'un avec le ventricule du même côté, la ligne de démarcation formée par l'orifice auriculo-ventriculaire étant détruite. Les colonnes charnues qui, dans les oreillettes, ne sont, pour ainsi dire, point marquées, l'étaient d'une manière égale à celle du ventricule même.

Si l'on considère maintenant l'état athlétique de l'individu, ses excès les plus crapuleux, son genre de vie, sa profession, car il avait été autrefois garçon boucher, on verra que toutes ces causes réunies étaient plus que suffisantes pour développer en lui une affection organique du cœur, et que la péripneumonie a activé la marche de cette maladie, et n'en a point été

l'unique cause. Ne sait-on pas que les bouchers prennent un accroissement musculaire très-considérable : or, le cœur n'est-il point un véritable muscle ? pourquoi ne serait-il pas soumis à la même règle ? Mais ce qui arrive sans inconvénient aux organes extérieurs, ne peut s'opérer dans un viscère aussi essentiel à la vie que le cœur, sans occasionner une foule de dérangemens dans l'exercice des fonctions de cet organe, ce qui donne naissance à plusieurs affections organiques.

2.° L'ouverture du cadavre nous a fait apercevoir le poumon d'un volume énorme, entièrement hépatisé dans toutes ses parties, et adhérent à la plèvre. Cet état était la suite d'une violente inflammation de cette membrane et du poumon. Il est démontré pour moi que cet endurcissement était moins le résultat de la dernière péripneumonie, que la suite des deux premières : on sait que la résolution n'est jamais complète dans l'inflammation pulmonaire; toujours il existe un noyau d'engorgement qui est le principe d'une nouvelle phlegmasie ; car on peut poser comme un axiôme en médecine : *Il est très-rare de voir un sujet attaqué d'une seule pneumonie, et presque toujours c'est le poumon déja affecté qui l'est encore.*

3.° On vit aussi les traces de deux péricardites ; l'une ancienne, occupant la partie antérieure; l'autre, toute nouvelle, occupant la partie postérieure du péricarde. On se demandera toujours d'où provient cette bizarrerie dans une partie continue ayant une organisation et une vitalité semblables ?

Mais une autre affection beaucoup plus rare que nous avons observée d'une manière bien

caractérisée chez ce sujet, c'est une diaphragmite : la plèvre avait-elle d'abord été affectée par extension de tissu, et le muscle ne l'avait-il été que consécutivement? C'est une question! On n'en a pas moins reconnu une véritable inflammation du diaphragme du côté gauche : son tissu se déchirait avec la plus grande facilité; il s'en allait par lambeaux, tandis que dans l'autre portion il était resté intact. Je remarquerai que nous n'avons nullement observé le symptôme cité par tous les auteurs; je veux parler du *rire sardonique;* les seuls dont nous ayons été le témoin, sont les hoquets presque continuels, et une douleur très-forte fixée à la base de la poitrine du côté gauche.

4.° J'ai souvent observé chez les personnes atteintes de maladies du cœur, un ictère des plus prononcés, au point de s'en laisser imposer sur la nature de la maladie, comme nous l'avons remarqué une fois chez une femme que l'on crut être morte d'une affection du foie, quoique cet organe fût parfaitement sain. J'ai cherché à en donner l'explication dans des réflexions sur les abcès au foie, suite des plaies de tête : ce fait, dans le commencement, m'a paru d'autant plus singulier, qu'à la Clinique de l'Ecole de Médecine il a passé sous mes yeux une innombrable quantité d'altérations du cœur, et sans avoir jamais observé ce symptôme, au moins à en juger d'après les notes que j'ai relevées.

Je n'étendrai pas plus loin ces réflexions; la matière fournit sans doute beaucoup, mais ici je n'ai voulu donner que la description d'une maladie intéressante, et non point composer un mémoire.

NOTE

SUR LE *QUINQUINA SACCHARIN*, PRÉPARÉ PAR M. *PESTIAUX*, PHARMACIEN DE PARIS.

Les propriétés du quinquina sont connues : c'est sur-tout en substance que son action sur l'économie animale est plus énergique et plus prompte ; mais beaucoup de malades, on le sait, ne peuvent le supporter en poudre. Il faut alors leur donner ce médicament sous forme d'infusion, de décoction, d'extrait, de sirop ou de vin. Ces préparations ne contenant point tous les principes du quinquina, leurs effets ne sont point non plus les mêmes, et ne remplissent pas toujours l'intention du médecin qui les prescrit.

M. *Pestiaux* ayant, avec raison, soupçonné que les inconvéniens qui résultent quelquefois de l'emploi du quinquina en nature, étaient dus à la partie ligneuse (1), a trouvé le moyen de

(1) Un kilogramme de *quinquina calisaya*, jaune royal (*cinchona cordifolia*, Mutis), convenablement traité et épuisé par l'alcool et par l'eau, donne les produits suivans :

Matière résiniforme.	» 12 décagr.	5 grammes.	» livre	4 onces.
Extrait.	» 25	»	»	8
Ligneux.	» 62	5	1	4
TOTAL. . .	1 kilogramme. »		2 livres »	

Le *quinquina calisaya*, selon M. *Vauquelin* (*V.*

le priver de cette partie ligneuse, et de la remplacer par une quantité de sucre absolument égale ; de sorte que le médicament qu'il obtient et qu'il nomme *quinquina saccharin*, contient par chaque livre, à l'instar du quinquina :

Matière résiniforme	2 onces.
Extrait.	4
Sucre (en place du ligneux).	10
TOTAL.	1 livre.

Le *quinquina saccharin* est en poudre. Sa saveur est plus amère et plus astringente que celle du quinquina, ce qu'il faut attribuer à son entière solubilité. Aussi ne faut-il qu'un seizième d'eau ou un demi-gros par once, pour le convertir en une masse pilulaire bien consistante ; tandis que le quinquina en poudre absorbe plus que son poids de sirop, et que les molécules de la masse obtenue sont d'ailleurs peu adhérentes entre elles.

Le sucre n'est pas seulement introduit dans cette préparation pour remplacer le ligneux, et afin qu'une quantité déterminée de *quinquina saccharin* représente la même quantité de quinquina en substance, tant pour ses principes constituans que pour le volume ; mais il sert encore à unir intimement la résine avec l'extrait, laquelle union ne pourrait point s'o-

---

son Mémoire, Annales de Chimie, tome 59), est un de ceux dont les effets fébrifuges doivent être plus marqués, puisqu'il précipite en même temps le tannin, la colle animale et l'émétique.

pérer sans cet agent, et il contribue de plus à rendre le médicament d'un usage facile.

Supposons, en effet, qu'un médecin veuille donner à un malade dans un même jour, en six fois différentes, un gros d'extrait et un demi-gros de résine de quinquina : il divisera quatre gros de *quinquina saccharin* en six prises, de quarante-huit grains chacune, qu'il fera prendre dans un peu d'eau, de vin, ou sous forme de pilules.

Desire-t-il faire employer le *quinquina saccharin* à plus petite dose, pour donner seulement du ton à l'estomac? Il saura qu'en prescrivant vingt-quatre grains de ce médicament par jour, le malade prendra chaque fois trois grains de résine, six grains d'extrait, et quinze grains de sucre, puisque la résine entre dans cette préparation pour un huitième, et l'extrait pour un quart.

Souvent un médecin juge nécessaire de faire entrer dans une potion, de six onces de véhicule environ, jusqu'à trois gros d'extrait de quinquina. Il obtiendra des résultats plus certains en remplaçant cet extrait par une once de *quinquina saccharin*. La potion contiendra alors deux gros d'extrait, un gros de résine de quinquina, et cinq gros de sucre. Nous disons que cette potion sera plus active, à cause de la résine qui s'y trouvera, cette *matière résiniforme* du quinquina étant regardée par M. *Vauquelin* comme devant être le principe le plus efficace dans la guérison des fièvres intermittentes.

M. *Pestiaux* pense que le vin fébrifuge préparé avec le *quinquina saccharin*, doit être préférable à celui composé, soit avec la pou-

dre, soit avec la teinture de quinquina. On obtient ce vin d'une manière extemporanée, en ajoutant dans une bouteille, ou une livre et demie de vin généreux, une once de *quinquina saccharin* (1). On pourrait même ne le préparer qu'à mesure qu'on en ferait usage. Il suffirait, pour cela, d'ajouter dans un demi-verre de vin, au moment de le prendre, un demi-gros de *quinquina saccharin*.

Le Codex de Paris prescrit de faire le vin fébrifuge en mettant infuser à froid, pendant huit jours, une once de quinquina dans une livre et demie, ou une bouteille de vin rouge, de remuer souvent et de filtrer ensuite.

Parmentier, dont les travaux ont constamment eu pour but les progrès de la pharmacie, ayant remarqué que ce vin fébrifuge s'altérait et s'aigrissait au bout de peu de temps, proposa de remplacer le quinquina en poudre par la teinture, et d'en mêler depuis neuf gros jusqu'à quinze sur chaque livre et demie de vin. La teinture de quinquina, d'après son procédé, se prépare en mettant digérer à chaud, six parties d'alcool à vingt degrés, sur une de quinquina en poudre. (Cette teinture déchoit d'un sixième par la filtration.)

---

(1) Lorsqu'on opère ce mélange, la matière résiniforme ne se dissolvant pas en entier dans le vin, une petite portion y reste suspendue et en trouble la transparence. On peut le filtrer, mais il perd alors de son efficacité. La même chose arrive quand on prépare le vin fébrifuge avec la teinture de quinquina, d'après le procédé de *Parmentier*.

Le vin fébrifuge fait de cette manière ne s'altère point, il est vrai, mais il ne représente point celui voulu par le Codex ; car, outre qu'il faudrait employer cinq onces de teinture par bouteille de vin, ce médicament, à part la somme prodigieuse d'alcool qu'il contiendrait, ne serait-il pas encore entièrement semblable au vin de quinquina du Codex, parce que six onces d'alcool ne suffisent point pour dissoudre tous les principes contenus dans une once de quinquina.

Ces considérations nous paraissent péremptoires, et doivent effectivement assurer la préférence au *quinquina saccharin* pour faire le vin de quinquina, toutes les fois qu'on le préparera avec les vins de notre pays. Ceux d'Espagne, et celui de Madère sur-tout, sont les seuls que le quinquina en substance n'altère point; mais le vin fébrifuge composé avec ces vins, coûte très-cher ; un grand nombre de personnes ne sont point assez fortunées pour en faire l'acquisition, et ils sont d'ailleurs souvent trop échauffans (1).

---

(1) Le *quinquina saccharin* se trouve tout préparé chez M. *Pestiaux*, pharmacien, rue de Sèvres, N.° 2.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° IV. — AVRIL 1816.

MÉMOIRE

SUR LA PREMIÈRE INSPIRATION DE L'ENFANT NOUVEAU-NÉ;

Par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.

LA respiration commence avec la naissance, et ne finit qu'avec la vie. L'inspiration est le

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

premier phénomène que l'on remarque sur l'enfant qui vient de naître ; l'expiration le suit immédiatement, et dès-lors ces deux mouvemens alternatifs se succèdent avec régularité et sans aucune interruption jusqu'à l'instant de la mort, laquelle arrive toujours après une expiration ; en sorte que mourir et expirer sont devenus des termes synonymes.

Cette importante fonction n'a pas manqué d'attirer l'attention des physiciens de tous les siècles et de tous les pays : on a tour-à-tour scruté son mécanisme, ses causes, ses effets et ses rapports avec les autres fonctions de l'animal. Il a fallu une longue suite d'observations, un nombre prodigieux d'expériences et de recherches pour porter la doctrine physiologique de la respiration au point où elle est arrivée de nos jours ; et malgré ces travaux, combien de doutes ne reste-t-il pas à éclaircir, d'incertitudes à lever et de questions à soumettre à un nouvel et impartial examen ?

Parmi ces questions, une des plus obscures, mais en même temps une des plus importantes, est sans contredit celle qui s'occupe des causes de la première inspiration. Qu'est-ce qui détermine l'enfant nouveau-né à attirer l'air dans ses poumons ? Qu'est-ce qui le sollicite à dilater sa poitrine et à chercher, dans un nouvel élément, le moyen d'entretenir sa vie ? En un mot qui est-ce qui lui apprend à respirer ? Voilà ce que se sont souvent demandés les physiologistes, et ce à quoi ils n'ont pas encore répondu d'une manière satisfaisante.

Ecoutons pourtant leurs opinions sur ce point et examinons-les au flambeau de la critique, afin de mieux établir l'état de la question

et d'avoir un point de départ pour nos propres recherches.

Les anciens plaçaient la cause de la première inspiration, dans la faculté particulière dont jouissaient, suivant eux, les poumons d'attirer et de pomper en quelque sorte l'air atmosphérique (1). Cette faculté aspirante est aujourd'hui généralement refusée à l'organe pulmonaire, qui, de l'aveu de tous les physiologistes, se comporte dans l'inspiration d'une manière entièrement passive et se conforme en tout aux mouvemens de la poitrine. C'est sur cet état passif du poumon que *Baglivi* (2) et *Pitcairne* (3) fondaient en partie leur explication du phénomène qui nous occupe, en attribuant sa cause uniquement à la tendance qu'a l'air atmosphérique de se mettre par-tout en équilibre. La bouche de l'enfant nouveau-né étant ordinairement béante, l'air, disent-ils, se précipite dans le poumon et force par-là la poitrine à se dilater elle même (4). Mais si la première respiration s'exécutait d'après les seules lois de l'aéro-

---

(1) Gehler, *De primâ fœtus respiratione.* Lips., 1777 ; p. 12.

(2) *Dissert. quarta de sang. et respirat. in Oper. med. pract. edit nova.* Lugd., 1733 ; pag. 454, 455.

(3) *Dissert. de caus. div. mol. quâ sang. fluit per pulm.*, sect. 14, p 53.

(4) *Baglivi* dit (*l. c.*) : *Motus thoracis ab inflatis aëre pulmonibus pendet.* Et *Pitcairne* s'exprime de la manière suivante (*l. c.*) *Irrumpit ac vi elateris et gravitatis, non autem dilatati prius pectoris compulsus.*

statique, comme ces auteurs le prétendent, rien n'empêcherait le fœtus de respirer, même dans un état d'asphyxie, pourvu qu'on lui tienne la bouche ouverte et qu'on débarasse le larynx des glaires qui pourraient l'obstruer. Il serait même possible, d'après cette doctrine, de produire une sorte d'inspiration et une distension de la poitrine à un enfant mort-né, s'il ne s'agissait que de procurer à l'air atmosphérique un libre accès dans le poumon.

Velthusius (1) et *Whytt* (2) supposent au fœtus enfermé dans l'œuf, un besoin ou un appétit pour respirer, aussi impérieux que celui que l'on sent pour les alimens, mais qui, étouffé et nul pendant tout le temps que le fœtus est encore en communication avec sa mère par le moyen du placenta, se déclare avec force dès que cette communication est interrompue par la résection ou la ligature du cordon ombilical. Le fœtus ne recevant plus alors du sang de sa mère, l'aliment de la vie (*pabulum vitæ*) le puise aussitôt dans l'atmosphère dans laquelle il vient d'être plongé. *Whytt* n'est pas éloigné de reconnaître, dans cet appétit de respirer, un instinct très-marqué du fœtus et même une manifestation obscure de sa volonté. Sans parler de cette conjecture très-hasardée et par laquelle on fait déja jouer un rôle un peu actif à l'ame du fœtus (conjecture qui a trouvé un défenseur dans la personne du professeur

(1) *Tract. de Gener.* c. 2. *In* Lamzweerde Swammerdamianæ, *Respirat. expirat.*, p. 149.

(2) *An Essay on the involuntary motions of animals*, p. 206.

Gehler de Leipsick (1)) ; d'où vient que beaucoup d'enfans nouveau-nés respirent quoiqu'ils soient en rapport avec leur mère, et que l'aliment vital leur vienne encore par le cordon ombilical dont on n'avait pas fait la ligature ni la résection ?

Cette considération avait déja engagé *Whatt* (2), autre physiologiste anglais, à rejeter la doctrine de son compatriote et à admettre dans le fœtus, comme cause de la première inspiration, une envie de pleurer (*vagiendi desiderium*) ; c'est-à-dire un besoin d'exprimer, par des cris, les douleurs que lui causent la compression qu'il vient de souffrir et l'air froid auquel il est exposé. *Haller* (3) était à-peu-près du même sentiment ; mais peut-on en bonne physiologie faire dépendre une fonction si essentielle et si importante, d'une circonstance qui, quoique extrêmement fréquente, n'a pas lieu dans tous les cas d'accouchemens, comme par exemple chez les enfans nés dans un état d'apoplexie et chez lesquels les mouvemens de la respiration s'exécutent, quoique la vie de relation soit encore opprimée ?

Suivant *Diemerbrœck* (4), la chaleur que le fœtus éprouve, et que cet auteur suppose

---

(1) *Programma de fœtûs primâ respiratione.* Leip., 1773.

(2) *Reflex. on slow and painful Labours and other subjects of midwifery*, p. 23.

(3) *Prælect. in* H. Boherav. *propr. Institut.*, t. 5, p. 2, §. 691, p. 456.

(4) *Anatomes ; L.* I. *De ventre infimo*, cap. 34. *Opera omnia.* Genev., 1687 ; *in*-4.°, p. 330.

s'augmenter dans les derniers temps de la grossesse, est pour l'enfant un fort aiguillon qui l'excite à sortir de sa prison et à se rafraîchir par le moyen de la respiration. Cette explication qui attribue également au fœtus renfermé dans la matrice, une détermination dépendante de sa volonté, est susceptible des mêmes objections que j'ai faites à quelques théories précédentes.

Déja, avant *Haller*, on sentait que pour résoudre la question de la respiration, tout dépendait de trouver une cause première capable d'exciter les muscles inspirateurs.

Truston (1) avait cru trouver cette cause dans la rétention du méconium, ainsi que dans un combat ou une effervescence dans le sang (*lucta sanguinis*) déterminée par les mouvemens qui ont lieu dans l'enfant pendant l'accouchement.

Swammerdam (2) supposait le sang chargé d'humeurs âcres et en état de produire dans la poitrine une effervescence et une chaleur propres à stimuler le cœur, les nerfs diaphragmatiques et les muscles de la respiration. Il enseignait de plus que, dans le fœtus qui est encore enfermé dans l'œuf, les muscles inspirateurs sont dans une action permanente et tâchent de vaincre les résistances que leur opposent les membranes de l'œuf et les eaux de l'amnios; mais qu'après la rupture de ces membranes,

---

(1) *De Respirat. usu primario.* Lond., 1670 p. 96, 97.

(2) *De Respirat. et usu pulm.* Lugd. Bat. 1667 pag. 73.

rien ne s'opposait à ce que les muscles inspirateurs ne portassent le thorax à un grand degré de dilatation. Suivant *Hamberger* (1) la première contraction des muscles de la respiration, est l'effet d'une distention que leurs fibres éprouvent pendant la sortie de l'enfant du sein de la mère. Dans l'accouchement où le fœtus vient par la tête, dit ce physiologiste, les muscles intercostaux externes ainsi que le diaphragme sont tendus, ce qui est, pour ces muscles, une espèce de stimulus qui les sollicite à se contracter. Lorsque au contraire l'enfant vient par les pieds (2), les intercostaux internes sont tendus, ils se contractent, resserrent la poitrine, et le fœtus dans ce cas commencerait sa vie par une expiration, si le poumon renfermait accidentellement de l'air ou tout autre fluide dans l'intérieur de ses vésicules.

A part l'erreur dans laquelle est tombé *Hamberger*, relativement à la diversité des fonctions des muscles intercostaux externes et internes, le fond de son opinion mérite, ce me semble, une grande attention comme je le ferai voir dans la suite de ce mémoire.

Buffon (3) fait dépendre la première inspiration de l'action de l'air sur les nerfs de l'odorat et sur les organes de la respiration ; cet air étant pour ces parties un stimulus nouveau, produit en elles une espèce de secousse ou d'éternuement qui soulève les côtes et qui lui faci-

---

(1) *Physiologia Medica*, §. 1595.

(2) *L. c.*, §. 1596.

(3) Histoire naturelle de l'homme, édit. *in*-4.°, t. 2, p. 446.

lite son entrée dans les poumons. Quoiqu'il soit incontestable que le fluide atmosphérique soit pour le fœtus un excitant nouveau, et dont l'impression est toute différente de celle qu'exerçait sur la peau de l'enfant l'eau de l'amnios; on ne conçoit pas trop bien néanmoins, comment l'air agit de préférence sur les nerfs de l'odorat et provoque une espèce d'éternuement. D'abord ce dernier phénomène n'est rien moins que constant; et le fût-il en effet, il demeure certain que, pour que l'air puisse frapper la membrane pituitaire, il faut qu'il soit attiré dans les narines; or cette attraction suppose déja une inspiration. Présentez à votre nez les substances odorantes les plus fortes, mais sans faire aucune inspiration, votre organe de l'odorat ne sera nullement irrité, et votre âme ne sera pas avertie de la présence de ces mêmes substances, quelque volatiles qu'elles soient. L'opinion de *Buffon*, en mettant en fait ce qui est en question, ne me paraît donc pas fournir une explication satisfaisante du phénomène qui nous occupe.

Sans rechercher la cause de la première inspiration, *Rœderer* (1) s'est borné à indiquer exactement les phénomènes qui accompagnent et qui suivent la naissance de l'enfant, et à poser en principe, 1.° que le fœtus ne saurait respirer avant que sa poitrine ne soit complètement sortie de la vulve; et que, 2.° la dilatation du thorax précède toujours la première inspiration. *Wrisberg* (2) a confirmé ces mêmes

(1) *Saturà de suffocatis, opuscula medica.* Gœtting., t. 1, pag. 2, p. 310, 313, 314.

(2) *Programma de Respirat. primâ, nerv. phren. et calore animali;* Gœtting.

observations, et a remarqué de plus que les muscles de la poitrine se contractaient quelquefois pendant un certain temps (*per notabile stadium*), avant que l'air descende dans les poumons: preuve certaine que les mouvemens de la poitrine sont toujours antérieurs à l'inspiration, et qu'ils ne sont nullement déterminés par l'irruption du fluide atmosphérique dans les cellules pulmonaires. Le même auteur attribue la première inspiration à l'état de gêne et de compression qu'endure le fœtus dans le sein de sa mère, état qui fait contracter la plupart de ses muscles, tandis que l'enfant lui-même est sollicité par une espèce d'instinct à se mouvoir et à s'agiter; et pourquoi, ajoute ce physiologiste, chercherait-on la cause de la première inspiration dans des circonstances accessoires et placées hors du fœtus, tandis que celui-ci exécute déja des mouvemens très-sensibles dans l'utérus de sa mère, bien long-temps avant sa naissance, et qu'il est par conséquent déja habitué à exercer ses organes musculaires (1)? L'opinion de *Wrisberg*, en reculant pour ainsi dire la question, n'en résout pas la difficulté. Quoiqu'il soit vrai que les mouvemens du fœtus, dans les derniers mois de la grossese, dépendent d'une grande partie de ses muscles, rien ne prouve que le diaphragme et

(1) *Non opus sane est tam anxie primam ad contrahendum expandendumque thoracem investigare rationem, in exteris quibusdum causis fœtum respicientibus, cùm à primis, jam inde in utero materno temporibus matres ipsæ ut plurimum embryonis inclusi testificentur motum.*

les muscles intercostaux y concourent ; leur jeu appartenant au contraire à une fonction qui n'est pas encore établie, il serait aussi faux d'admettre leur contraction et leur relâchement alternatifs, que de soutenir l'exercice des organes des sens ou de ceux de la digestion dans un enfant qui n'est pas encore né. La tendance et la faculté qu'a un système d'organes, dans le fœtus, à entrer en action, ne supposent pas qu'il agisse effectivement. Je n'ignore pas qu'on a admis de nouveau dans ces derniers temps l'acte de la respiration dans les fœtus qui sont encore renfermés dans l'œuf ; que la doctrine de *Sennert* (1), de *Charleton* (2), de *Tozzius* (3), et de *Mazzinus* (4) a été reproduite par *Winslow*, professeur de Copenhague, et plusieurs autres savans de la même ville qui assurent avoir vu les fœtus des chats, des chiens, des chevaux et des bœufs respirer l'eau de l'amnios, en examinant ces animaux à travers les membranes diaphanes de l'œuf, les avoir vus dilater et resserrer leurs narines, lever et abaisser les côtes, gonfler et affaisser leur bas-ventre (5) ; je sais aussi que cette observation très-singu-

(1) *Praxis medica*, lib. 4, part. 2, sect. 6, cap. 8.

(2) *De Respirat. fœtûs in utero exercit. phys. anat. de œconom. anim.* Lugd. Bat., 1678, pag. 267.

(3) *Medic. pars prior theoret.* Lugd., 1681. *Cap. de fœtûs respirat.*, p. 10.

(4) *Tract. de fœtûs respiret.*, Oper., t. 2, obs. 7, page 60.

(5) Paul Scheel, *Ueber Beschaffenheit und nutzen des Fruchtwasser in der Luftrohre der menschlichen Früchte.* A. D. Lotaix. Erlang., 1800 ; p. 6, 7.

lière a été confirmée par les recherches de M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris, qui a établi comme un fait positif, que les phénomènes mécaniques de la respiration existent déja chez le fœtus (1). En supposant qu'il en soit ainsi, et que la respiration soit antérieure à la naissance de l'enfant, il me reste encore à demander une explication pour les cas où les eaux s'écoulant plusieurs semaines avant l'accouchement, laissent le fœtus absolument à sec dans l'intérieur de l'œuf, et où néanmoins il vient au monde vivant et bien portant; privé d'eau respirable avant sa naissance, n'a-t-il pas dû cesser de respirer? Ses organes respirateurs condamnés à l'inaction n'ont-ils pas dû perdre l'habitude de se mouvoir? et l'enfant rendu à la lumière n'a-t-il pas dû apprendre de nouveau à respirer comme si jamais il n'eût exercé cette fonction?

Enfin *Bostock*(2) considère la première inspiration comme l'effet de la plus grande dilatation du thorax, déterminée par la cessation de la compression que cette partie avait éprouvée pendant la grossesse et l'accouchement. Cette explication dans laquelle l'auteur ne fait intervenir en aucune manière les lois de la vie, semble reposer sur des principes trop absolument mécaniques pour qu'elle puisse être admise

(1) Bulletin de la Faculté de Médecine, année 1813, N.° VIII, p. 436.

(2) *Versuch über das Athemholen. a. d. Englisch. übers. von.* A. F. Nolde; *mit einem* Kupfer; Erfurt, 1809, *in*-8.°

sans restriction; quoiqu'à l'instar de celle de *Hamberger*, elle me paraisse renfermer quelque chose de vrai.

Concluons donc de cette courte notice historique, que les physiologistes sont loin d'être d'accord sur la cause de la première inspiration, et que cette cause n'est encore rien moins que connue.

Cependant je vais prouver qu'elle avait été entrevue par *Hamberger*, mais que, soit prévention, soit manque de développemens nécessaires, elle est restée dans l'oubli et n'a jamais reçu l'assentiment général.

Avant d'aller plus loin, rappelons-nous que le diaphragme est le principal agent de la respiration paisible et naturelle, qu'en se contractant, il descend dans la cavité abdominale, que par-là il dilate la capacité de la poitrine, que cette dilatation entraîne celle du poumon, qu'il en résulte dans les vésicules de ce dernier un espace rempli d'un air raréfié dans lequel l'air extérieur se précipite à l'instant, en vertu de sa tendance à se mettre par-tout en équilibre; mais que bientôt le diaphragme, en se relâchant à son tour, remonte dans la poitrine, diminue sa capacité et par conséquent celle du poumon, expulse une portion d'air que celui-ci contenait, et produit de cette manière l'expiration. Ainsi la question de savoir quelles sont les causes de la première inspiration, se réduit naturellement à celle-ci : quelles sont les causes qui déterminent la première contraction du diaprhagme?

Je vais essayer de répondre à cette question.

Le diaphragme est un muscle continuellement tendu, même lorsqu'il est en repos, et qui aboutit par la plus grande partie de sa circonférence à des points mobiles, tels que les cartilages des côtes. De même qu'il imprime à ces côtes un mouvement d'abaissement par ses contractions, de même tout mouvement mécanique qu'on fait faire aux côtes se réfléchit sur le diaphragme. Ouvrez, au cadavre d'un enfant, la cavité du bas-ventre, videz-là des viscères qu'elle renferme pour pouvoir mieux inspecter la cloison musculeuse qui sépare la poitrine d'avec l'abdomen; exercez alors une pression sur la partie inférieure du thorax, soit d'un côté à l'autre, soit d'avant en arrière, faites cesser cette compression tout-à-coup en abandonnant les côtes à leur seul ressort, et vous verrez que les cartilages de ces os, en reprenant leur premier état en raison de leur force élastique, communiquent au diaphragme une secousse ou une espèce de tremblement qui persiste même aussi long-temps que dureront les vibrations des cartilages que vous avez comprimés. Vous observerez en outre que plus vous avez comprimé le thorax, plus la réaction des cartilages devient forte, en sorte que la poitrine, avant de revenir à ses dimensions ordinaires, dépasse un moment ces mêmes dimensions en vertu des lois du mouvement des corps élastiques. La même expérience, répétée sur le cadavre d'un adulte, donnera le même résultat; seulement la secousse produite dans le diaphragme sera moins forte en raison de la brièveté des cartilages qui dans le fœtus sont plus longs comparativement à la portion osseuse des côtes, qu'ils ne le sont dans l'homme avancé

en âge. J'ai fait à cet égard des recherches exactes et dont je crois devoir communiquer le précis, d'autant plus qu'on ne les rencontre pas dans les ouvrages d'anatomie et qu'elles tiennent essentiellement à mon sujet.

J'ai mesuré la longueur des sept côtes supérieures, à commencer de la première en négligeant les cinq côtes inférieures par la raison que celles-ci n'aboutissent pas immédiatement au sternum et que dans la région qu'elles occupent, la poitrine diminue déja de capacité ; j'ai trouvé par ce moyen :

1.° Que le cartilage de la première côte est à la portion osseuse de cette même côte dans le rapport de 1 : 1, 3 dans le fœtus, et de 1 : 4, 6 dans l'adulte;

2.° Que le cartilage de la seconde côte est à la portion osseuse de cette même côte dans le rapport de 1 : 2 dans le fœtus (en supprimant les fractions), et de 1 : 11 dans l'adulte;

3.° Que le cartilage de la troisième côte est à sa portion osseuse dans le rapport de 1 : 3 dans le fœtus, et de 2 : 14 dans l'adulte;

4.° Que le cartilage de la quatrième côte est à sa portion osseuse dans le rapport de 1 : 3 dans le fœtus, et de 3 : 14 dans l'adulte;

5.° Que le cartilage de la cinquième côte est à sa portion osseuse dans le rapport de 2 : 3 dans le fœtus, et de 3 : 12 dans l'adulte;

6.° Que le cartilage de la sixième côte est à sa portion osseuse dans le rapport de 2 : 3 dans le fœtus, et de 6 : 13 dans l'adulte;

7.° Que le cartilage de la septième côte est à sa portion osseuse dans le rapport de 3 : 3, 7 dans le fœtus, et de 6 : 13 dans l'adulte;

En sorte que pour prendre un terme moyen

pour toutes les côtes en général, un tiers de la charpente de la poitrine est cartilagineux dans le fœtus et qu'un septième seulement l'est dans l'adulte ; d'où il résulte que les parois de cette cavité sont incomparablement plus élastiques et plus compressibles dans le premier que dans le second.

J'avais comparé dans ces recherches les côtes d'un fœtus à terme, à celles d'un homme agé de 33 ans.

Si l'ébranlement du diaphragme est l'effet constant de la compression exercée sur le thorax d'un cadavre, que produira cette compression sur ce muscle pendant qu'il jouit de la vie ? Il n'y a pas de doute que la secousse qu'il reçoit n'agisse sur lui comme un stimulus qui excite ses contractions, d'autant plus vivement que la distension momentanée qu'ont éprouvée ses fibres a été plus forte. Voilà pourquoi, en prenant pour exemple d'autres organes musculaires, le cœur se contracte de l'aveu de tous les expérimentateurs, avec d'autant plus de force que ses cavités ont été plus fortement distendues par le sang : qu'une vessie urinaire se contracte par le seul effet mécanique de la distension par l'urine, que le rectum se contracte lorsqu'il a été distendu soit par les matières fécales, soit par un fluide qu'on y aurait injecté. Ce n'est pas toujours la qualité irritante du liquide introduit qui excite le mouvement vital dans cet intestin, mais le plus souvent la distention subite qu'il a éprouvée. Voilà encore pourquoi, lorsque dans la réduction d'un membre luxé ou fracturé on n'a pas eu soin de mettre les muscles dans le plus parfait relâchement, mais que l'on tire sur eux pendant qu'ils

sont tendus, ces muscles se contractent avec violence et rendent la réduction impossible; tant il est vrai que l'extension d'une fibre musculaire agit sur elle comme un véritable stimulus et en provoque les contractions. Cette vérité, pour ce qui regarde le diaphragme, est mise dans un plus grand jour par les expériences suivantes que j'ai tentées à ce sujet.

J'ai ouvert le bas-ventre à plusieurs jeunes chiens et, après leur avoir donné la mort par une piqûre dans la moëlle de l'épine tout près de la tête, j'ai exercé sur la partie inférieure de leur thorax la même compression que j'ai dit avoir faite sur le cadavre du fœtus; et j'ai vu clairement, après avoir abandonné les côtes à leur seul ressort, que le diaphragme éprouvait d'abord un tiraillement, mais qui ensuite amenait une véritable contraction. D'autres fois, lorsque l'irritabilité de ces animaux était prête à s'éteindre, les fibres du diaphragme étaient encore saisies d'une espèce de frémissement vital qui indiquait suffisamment que ce muscle avait non-seulement senti le stimulus que la compression des côtes avait réveillé en lui, et qu'il y répondait, mais d'une manière peu énergique à la vérité. Sont-ils au contraire encore vivans, les animaux sur lesquels on fait cette expérience, on observe que leur inspiration en est manifestement augmentée, comme s'en est assuré plusieurs fois *Bichat* (1) en comprimant avec force d'une manière subite les parois pectorales des animaux déja affaiblis par la perte de leur sang. Il est au reste généralement connu qu'une irri-

(1) Expériences sur la vie et la mort, pag. 262.

tation extrêmement légère suffit pour provoquer les contractions du diaphragme, qui suivant *Haller*(1), est le muscle le plus irritable après le cœur et qui conserve, après la mort de l'individu, le plus long-temps sa force vitale. Ce que je viens de prouver du diaphragme, s'applique aussi aux muscles intercostaux qui ne sont pas non plus les derniers dans l'échelle de l'irritabilité, et dont les fibres sont également tendues par suite d'une compression exercée sur le thorax, qui, en abaissant les côtes, agrandit les espaces intercostaux. Il n'y a pas jusqu'aux muscles des extrémités du fœtus qui ne se contractent avec force lorsqu'on essaie de mettre leurs membres en extension; comme par exemple lorsqu'on pratique l'opération de la version dans le sein de la mère; tous les accoucheurs doivent convenir de ce fait.

Je n'ai pas eu occasion de répéter sur des animaux adultes mes expériences sur la contractilité du diaphragme, mais je ne doute nullement qu'elles n'y réussissent aussi bien que sur les petits que j'ai sacrifiés à mes recherches.

Si maintenant il est vrai que la compresssion des parois pectorales excite l'action du diaphragme, quelle circonstance sera plus propre à amener cette action que le serrement que la poitrine du fœtus éprouve, lors de son passage par le bassin? Je conviens que cette partie de l'enfant, qui n'a que trois pouces neuf lignes à sa base mesurée dans tous les sens, est moins large qu'aucun des détroits du bassin dont quelques-uns ont jusqu'à cinq pouces d'étendue.

---

(1) *De Part. irrit. et sensib. opera minora*, t. 1, p. 429, 430.

Mais il faut considérer que les bras appliqués sur le thorax augmentent toujours la largeur de celui-ci et le portent constamment à quatre pouces dix lignes, ce qui fait déja une différence au détroit inférieur où le diamètre des épaules n'est pas toujours parallèle au diamètre antéro-postérieur; d'ailleurs le coccix qui avait été poussé en arrière par la tête, revient en devant lors du passage du tronc et diminue conséquemment l'étendue de ce même diamètre; au surplus, sans avoir recours à l'étroitesse des différentes régions du bassin, la résistance des parties molles suffit pour produire sur les parties du fœtus, l'effet dont nous parlons. Tous les accoucheurs savent combien l'orifice utérin, le vagin et la vulve sont capables de serrer et d'étrangler les différentes parties du fœtus par l'élasticité de leur tissu, leur tonicité vitale et leur contractilité musculaire. *Rœderer* (1) s'était déja assuré que la vulve peut embrasser, aussi étroitement que l'orifice utérin, la tête qui la traverse. On a vu des parties du fœtus, telles que les extrémités inférieures, se mouvoir et s'agiter par suite de la compression que les fesses ou le tronc avaient éprouvée de la part des parties molles de la génération, dans les cas où les enfans étaient venus par les pieds; et attendu que le tronc de l'enfant sort avec une grande précipitation après que les épaules ont passé, la compression de la poitrine qui n'avait été qu'instantanée, mais forte, cesse tout-à-coup, et les côtes, en se restituant dans leur premier état, produisent la secousse du diaphragme qui, d'après ce que j'ai observé,

(1) *L. c.*, p. 299.

amène immédiatement la contraction de ce muscle.

Voilà donc le principal agent de la respiration mis en mouvement par l'acte même de l'accouchement, et le point le plus difficile du problême expliqué ; il ne doit plus paraître surprenant maintenant pourquoi la respiration de l'enfant coïncide pour ainsi dire avec sa naissance ; et il n'est plus nécessaire, pour se rendre raison de ce phénomène, d'admettre l'exercice de cette fonction dans le fœtus qui est encore enfermé dans la matrice.

Quant à l'expiration, on est assez généralement d'accord de l'attribuer au relâchement des puissances inspiratrices et de la considérer comme le retour de l'action à l'état de repos. Cependant je crois, avec *Bremond* (1), que le poumon ne joue pas un rôle absolument passif dans ce second acte de la respiration ; mais que, stimulé par l'air, il réagit en vertu de sa tonicité, et coopère par-là à l'expulsion d'une partie du fluide atmosphérique qui avait été inspiré ; je suis même tenté de reconnaître avec plusieurs auteurs, et notamment avec *Sennert* (2) et *Platerus* (3), dans l'organe pulmonaire une sorte d'action en vertu de laquelle il se distend pendant l'inspiration, et de ne pas regarder la dilatation de ses cellules comme un mouvement entièrement passif. Toutefois ces actions propres du poumon s'ac-

---

(1) Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1739, page 333.

(2) *Instit. Med.*, l. I, c. 2 ; *De facult. vital.*

(3) *Quæstion. Physiol.* 29, p. 56.

cordent constamment avec le mouvement des parois thorachiques ; sans cela il résulterait un espace entre les deux portions de la plèvre qui n'existe jamais que dans les cas de maladie.

A l'expiration succède de nouveau l'inspiration. Ici se présente une autre question et qui a pour objet l'alternative dans les mouvemens de la respiration, mais dont l'examen, d'ailleurs étranger à mon sujet, m'écarterait trop loin du but que je me suis proposé. Seulement pour dire en passant mon opinion à cet égard, je crois que la seconde inspiration dépend de la volonté de l'enfant, sollicitée par le sentiment de gêne et de mal-aise qu'il éprouve lorsque ses poumons demeurent trop long-temps dans l'état d'expiration : car, si la volonté ne devait avoir aucune influence dans l'exercice de cette fonction, pourquoi la nature l'aurait-elle assujettie à son empire ? Je connais les argumens qu'on pourrait ici m'opposer, et qui sont tirés de l'état de sommeil ou de maladie dans lesquels l'influence de la volonté est suspendue et où néanmoins la respiration continue à s'exécuter librement ; mais je sais aussi que ce qu'on peut appeler le stimulus de la volonté, est remplacé, dans beaucoup de circonstances, par la réaction du cerveau excité par des mouvemens intérieurs, des espèces d'irradiations, si je puis m'exprimer ainsi, qui partent des organes internes. C'est ainsi que la locomotion dans les somnambules, l'usage de la voix pendant un sommeil agité de rêves ou pendant un délire, les contractions involontaires des muscles dans les maladies convulsives ou pendant l'ivresse, prouvent suffisamment que des organes soumis à la volonté peuvent être sous-

traits à son empire et être mis en jeu sans la participation de cette cause et malgré elle. Les mouvemens automatiques eux-mêmes, que le fœtus exécute dans la matrice ne sont, comme l'a très-bien remarqué *Bichat* (1), nullement l'effet de la volonté, mais le résultat de l'influence sympathique des organes internes sur le cerveau. De la même manière le sentiment pénible de gêne et de malaise que l'on ressent dès que la respiration est tant soit peu suspendue, devient, selon moi, un stimulus pour le cerveau, et qui le porte à exciter les contractions du diaphragme par le moyen de ses nerfs, même pendant que l'individu est livré au sommeil; il en est de même dans les enfans nouveau-nés. Ainsi, quoique l'action du poumon appartienne aux fonctions de la vie végétative et qu'elle soit placée hors de la sphère de la vie de relation, le cerveau a néanmoins la perception du moindre dérangement qui a lieu dans cet organe, et prend des déterminations en conséquence de cette perception; d'où il suit que les mouvemens de la poitrine, quoique soumis à la volonté, paraissent rentrer quelquefois dans la classe des mouvemens de la vie organique, sans cesser un instant d'être sous la dépendance du cerveau.

Mais rentrons dans notre sujet, et pour dissiper tous les doutes que l'on pourrait élever contre la théorie de la première inspiration, telle que je viens de la proposer, répondons à plusieurs objections par lesquelles on croira pouvoir l'affaiblir.

---

(1) Expériences sur la vie et la mort, pag. 142. Anat. Génér., t. 3, p. 287.

Cette théorie, me dira-t-on d'abord, s'applique seulement à l'homme et aux quadrupèdes dont les petits naissent avec peine et douleurs, et qui sont comprimés par les parties génitales de leurs mères et nullement à d'autres espèces d'animaux qui, sortant également d'un œuf, ont une respiration semblable à celle de l'homme, tels que les oiseaux et les amphibies.

Pour ce qui regarde les premiers, quoique ces animaux aient la respiration coupée en deux temps comme les mammifères, l'organisation de leur poitrine et de leurs poumons apporte néanmoins une grande différence. Privés de diaphragme, munis de vessies abdominales qui sont une continuation de leurs poumons, ceux-ci sont adhérens aux côtes et se prolongent en quelque sorte dans l'intérieur des os dont les cellules, toujours ouvertes, ne sont jamais dans un état de collapsus et d'affaissement. Ainsi les organes respiratoires de ces animaux, sont toujours dans un état d'expansion dès que leur formation est achevée. Avant d'avoir brisé sa coque, le poussin est en rapport avec l'air qui se trouve à la grosse extrémité de l'œuf et dont le volume augmente par les progrès de l'incubation. Les narines et la trachée-artère étant constamment ouvertes dans ces animaux au moment de leur sortie de l'œuf, les ramifications et les vésicules bronchiques constamment tenues en expansion par leur adhérence aux os, l'air atmosphérique s'y précipite comme dans un espace vuide, et l'action des muscles du bas-ventre suffit seule pour entretenir le flux et le reflux de l'air dans la vessie abdominale. En un mot, dans le fœtus de l'homme et dans ceux des quadrupèdes, tout est à faire

pour produire la dilatation de la poitrine et pour tirer les poumons de l'état d'affaissement dans lequel ils se trouvent ; dans les oiseaux, au contraire, tout se trouve déja fait par une suite même de leur organisation.

Les amphibies s'éloignent encore davantage de l'organisation de l'homme ; ces animaux n'ayant point de diaphragme, pouvant suspendre leur respiration pendant assez long-temps, et pouvant même, d'après les expériences de *Spallanzani* (1), survivre à la destruction de leurs poumons, ne doivent pas entrer en parallèle avec l'homme, lorsqu'il s'agit d'examiner sur eux les phénomènes mécaniques de cette fonction.

On me demandera ensuite comment on pourra concilier mon opinion avec les observations de *Wrisberg* (2), d'après lesquelles la poitrine s'est mue sans que l'inspiration s'effectuât ? Et si, d'un autre côté, l'action du diaphragme sollicitée par une irritation externe est la seule condition sous laquelle la respiration peut être établie, pourquoi dans les observations de *Rœderer* (3) les enfans morts pendant l'accouchement n'ont-ils pas respiré, quoiqu'ils n'exécutassent point des mouvemens avec leur poitrine dans les premiers instans de la naissance ? Je répondrai d'abord à ceci : que les mouvemens qu'on exécute avec la poitrine ne démontrent pas toujours que le diaphragme

---

(1) Mém. sur la Respir. ; trad. de l'ital., par *Senebier*, p. 71.

(2) *L. c.*

(3) *L. c.*, p. 294, 297. 298.

y coopère. On peut en effet fléchir le thorax, l'incliner, le porter à droite et à gauche par le moyen des muscles du dos et de la colonne vertébrale, sans que pour cela ceux de la respiration soient en exercice. Mais en admettant même la contraction et le relâchement alternatifs du diaphragme et des intercostaux sur des fœtus morts pendant le travail d'enfant, loin de renverser notre théorie, cette observation lui prête au contraire un nouvel appui : elle prouve que la vitalité n'ayant pas encore été éteinte dans ces muscles, ils ont pu être mis en action par la compression que les côtes ont soufferte, mais que le poumon n'a pas pu y répondre, soit parce qu'il était déja frappé de mort, soit parce que l'accès dans ce viscère était interdit à l'air par une cause mécanique, telle que des mucosités contenues dans la trachée artère, ou un gonflement des membranes muqueuses qui tapissent les cartilages du larynx. Je dirai ici en passant, et je suis étonné qu'on n'ait pas fait depuis long-temps cette remarque, que ce dernier état des membranes muqueuses me paraît être la cause la plus fréquente de la mort du fœtus, dans les cas où sa tête est restée long-temps au passage et où le col a été étranglé, soit par des circonvolutions du cordon ombilical, soit par l'orifice de la matrice qui s'est contractée sur lui. En effet, lorsqu'on a occasion d'examiner le cadavre d'un enfant nouveau-né mort de cette manière, on voit que toutes les parties du col, le tissu cellulaire, la thyroïde, etc., sont engorgées, que les muscles et les parois des troncs artériels et veineux sont rouges, infiltrés de sang et quelquefois très-bien injectés; et que

sur-tout les membranes muqueuses de la gorge, celle qui tapisse les cartilages arytenoïdes et les ligamens de la glotte sont tellement tuméfiées, qu'elles interceptent tout passage à l'air; il arrive ici ce qui a lieu quelquefois chez l'homme adulte pour la membrane muqueuse des narines qui, dans des rhumes de cerveau, s'engorge au point que l'air ne peut plus traverser les fosses nasales et qu'on est obligé de respirer par la bouche. En vain le diaphragme et les muscles intercostaux se contracteraient-ils pour agrandir la capacité de la poitrine, jamais l'inspiration ne pourra avoir lieu. J'ai signalé tout-à-l'heure la mort du poumon comme cause de la non-introduction de l'air dans ce viscère, quand bien même les muscles inspirateurs se contractent; ceci paraîtra contradictoire à ce que j'ai dit plus haut de l'état passif des poumons dans l'acte de la respiration, et j'ai besoin de m'expliquer ici à ce sujet. J'admets l'état passif du poumon, relativement à la faculté qu'on lui accordait autrefois, de pomper et d'attirer l'air atmosphérique par une force qui lui était propre et qu'on supposait analogue à celle par laquelle les vaisseaux lymphatiques absorbent les fluides qui se présentent à leurs orifices, et je nie cette faculté avec tous les physiologistes actuels; mais j'attribue au tissu pulmonaire une tendance à se déployer, à se dilater, à augmenter la capacité de ses vésicules, tendance qui est réduite en acte lors de la dilatation du thorax, et je considère le développement du poumon, comme dépendant d'une force intérieure que j'assimile à celle que possède le tissu cellulaire dans quelques parties et

qui se manifeste dans le phénomène de la turgescence vitale; car s'il en était autrement, si la dilatation du poumon dans l'acte de l'inspiration, n'était qu'un état passif, on devrait pouvoir faire inspirer un cadavre, et ressuciter en quelque sorte un mort, pourvu qu'on lui dilatât par quelque moyen artificiel les parois de la poitrine. C'est maintenant ce défaut de vitalité du poumon en vertu de laquelle il se prêtait à la dilatation des parois thorachiques qui manquait aux fœtus morts-nés, dont parle *Rœderer* dans ses observations, et c'est là encore une des causes par laquelle ces enfans n'ont pas respiré, quoiqu'ils contractassent leurs muscles de la poitrine.

On m'objectera encore que l'explication que j'ai donnée du phénomène de la première inspiration, s'applique seulement à ces accouchemens naturels dans lesquels l'enfant vient la tête la première, et non à ces cas irréguliers où le fœtus s'étant présenté par l'autre extrémité de son grand diamètre, sa tête est retenue quelque temps dans le bassin et sort la dernière. Ici, me dira-t-on, quelque forte que soit la compression de la poitrine et la contraction du diaphragme qui en est la suite, elle ne doit avoir aucun résultat, attendu que l'inspiration ne peut s'effectuer tant que la tête n'est pas hors du bassin; et d'un autre côté, quoique cette partie de l'enfant soit une fois sortie, n'y a-t-il pas lieu de présumer que l'excitement du diaphragme a déja cessé? Et pourtant ces enfans, qui naissent de cette manière, respirent aussitôt qu'ils ont vu le jour et aussi facilement que les autres, pourvu que l'accouchement se soit terminé sans de grands

obstacles et par les seules forces de la nature. Il faut croire de deux choses l'une : continuera-t-on de m'objecter, ou que 1°. le diaphragme est assujetti à des contractions répétées pendant tout le temps que la tête est encore dans le bassin ; ou que 2°. ce muscle est susceptible d'être mis en action par d'autres causes que celles que j'ai signalées jusqu'à présent. J'admets cette dernière supposition : en effet, que le diaphragme soit excité dans l'ordre naturel par l'ébranlement que fait naître en lui la compression des côtes ; delà, il ne s'en suit pas que cette cloison musculeuse ne puisse être mutilée encore de différentes autres manières. Dans l'accouchement par les pieds, le tiraillement que le foie exerce sur lui par sa pesanteur, est un stimulus suffisant pour un muscle aussi éminemment irritable. Lorsque, dans l'opération césarienne, on fait l'extraction du fœtus par l'ouverture pratiquée à la matrice et qu'on le tient dans une position verticale, celle-ci produira le même effet sur le diaphragme, comme les accouchemens par les pieds. Et qui sait si les cas si fréquens d'enfans morts-nés par suite de la version, et sur les cadavres desquels on n'a pourtant trouvé ni luxation des vertèbres cervicales, ni aucune autre lésion organique, ne proviennent pas précisément de ce que le tronc du fœtus ne s'est pas trouvé dans la disposition favorable que je crois nécessaire à l'excitement du diaphragme et des intercostaux ? Et alors ces cas, loin d'être contraires à l'opinion que je soutiens, seront plutôt un nouvel argument en sa faveur. Je veux admettre aussi que le changement de température que les fœtus éprouvent après leur nais-

sance, l'air froid auquel ces êtres délicats sont exposés, les différens mouvemens qu'on exécute avec eux, peuvent déterminer dans le systême musculaire, des contractions qui, par une sorte d'association de mouvemens, se propagent jusqu'au diaphragme. Je m'explique de cette manière les faits observés par *Bayle* (1) et par *Vesale* (1), et par lesquels, après avoir retiré la matrice pleine, du ventre d'un animal vivant, après avoir fendu et incisé la membrane de l'œuf, ces auteurs ont vu les petits respirer aussitôt et tous à la fois. Mais pour extraire une matrice pleine, d'un quadrupède vivant, on sait combien il faut la remuer et combien, malgré la plus grande précaution, les fœtus sont comprimés et froissés, et ce qui le prouve c'est l'agitation de ces petits animaux avant qu'on ne fende la matrice; et il n'est pas étonnant alors que la tourmente générale qu'ils éprouvent se réfléchisse jusqu'à leurs muscles inspirateurs. Encore une fois les moyens d'exciter les contractions du diaphragme, sont très-variés : mais cela n'empêche pas qu'il n'y en ait qu'un seul qui soit, pour ainsi dire, normal, et que la nature emploie de préférence

---

(1) Expériences Physiol., Méchan., p. 41.

(2) Boërhaave, *Prælectiones in proprias institut.*, t. V, part. 2, p. 383. « *Vesalius Bononiæ, Patavii et Pisis experimenta fecit,* (*p.* 824, *ed.* 1555). *Exemit ex vivo bruto, verbi gratiâ ex porcâ uterum una cum fetubus, integrum in mensâ anatomicâ explicavit, ita vidit animalcula miris modis se movere, et nixus edere, quos nemo à tantillis bestiolis expectasset : dissecabat uterum et amnion, continuo respirabant omnia.* »

aux autres. Je trouve quelqu'analogie entre le fœtus au moment de sa naissance, et un individu incomplètement asphyxié; c'est-à-dire, dont la circulation n'est pas encore arrêtée; et je puis comparer les divers moyens de rappeler cet individu à la vie, tels que les frictions, les irritations sur la membrane muqueuse des narines et de l'intestin rectum, l'aspersion d'eau froide, l'électricité, etc., aux manœuvres semblables qu'on exécute avec l'enfant ou avec les petits retirés de l'œuf, dans la vue d'agir sympathiquement sur les muscles de la respiration. Mais il existe un autre procédé de secourir les enfans asphyxiés, non moins recommandable, qui, indiqué par *Albinus* (1), porte le nom de ce célèbre auteur. Ce procédé consiste à comprimer avec précaution le thorax, sur-tout à sa base, et à abandonner ensuite les côtes à leur ressort. Voilà celui qui agit le plus directement sur le diaphragme et les muscles intercostaux, et qui, selon moi, est employé par la nature elle-même à mettre en mouvement les organes de la respiration du fœtus. Depuis un demi-siècle, ce procédé est enseigné dans toutes les Ecoles (2), connu de tous les médecins, pratiqué par tous les accoucheurs, et personne encore ne s'est douté qu'en l'exerçant on ne fait qu'imiter la nature.

Une dernière objection pourrait porter sur

(1) *Haller*, Elem. Phys., t. III, p. 225.

(2) Storcheus, *Kinderkrankheiten*, 1 B. d., p. 79, 80. — Rœderer, *Observ. Med. satur. de suffocatis. Opusc. Med.*, t. I, p. 2, 306. — Frank, *System der med. Polizey*; tom. 5, p. 36.

la petitesse du moyen auquel la respiration devrait son existence. Est-il probable, en effet, que la nature ait voulu confier à une circonstance aussi insignifiante, telle que la compression des côtes, une fonction qui appartient à tous les êtres organisés, qui leur est d'une nécessité absolue à tous, et dont il faudrait chercher une cause plus relevée et plus proportionnée à sa valeur et à sa haute importance? Mais outre que c'est là le caractère que la nature imprime à beaucoup de ses opérations, de produire de grands résultats par peu de moyens, on peut soutenir que le serrement que le fœtus éprouve en naissant, n'est devenu à nos yeux un phénomène de peu de valeur, que par l'habitude que nous avons prise de ne pas y réfléchir. Loin donc de le regarder comme une circonstance insignifiante, je crois, au contraire, y reconnaître une loi de la nature en vertu de laquelle les fœtus de l'espèce humaine et des quadrupèdes naissent difficilement et avec peine, pour que la grande fonction qui distingue l'enfant nouveau-né de celui qui ne l'est pas encore, puisse s'établir. Voilà pourquoi les femmes accouchent péniblement et avec douleur. S'il eût été dans l'intention de la nature de les faire accoucher avec facilité, elle aurait trouvé un autre moyen de les délivrer, et qui ne les eût pas assujetties à un travail long et laborieux. Mais alors qu'en serait-il arrivé? Les fœtus auraient été mis au monde tels qu'ils sont dans la matrice; c'est-à-dire, plongés dans un sommeil léthargique, sans respiration, sans mouvement, et, pour ainsi dire, asphyxiés. Ainsi, remarquez combien l'expérience est ici d'accord avec la théorie; elle

prouve en effet que, dans les accouchemens trop prompts et trop faciles, les enfans viennent au monde dans un état de mort apparente, laquelle, lorsqu'on ne leur porte aucun secours, dégénère en mort véritable. Ne serait-ce pas en partie cette raison qui aurait engagé les médecins-légistes à admettre l'innocence d'une femme accusée d'infanticide, dès que son accouchement trop prompt a été constaté?

Cependant ce n'est pas à la poitrine que se bornent les effets de la compression que les fœtus éprouvent en naissant, mais la tête s'en ressent également. Cette partie de l'enfant est le plus long-temps exposée aux forces compressives qui vont quelquefois jusqu'à effacer les fontanelles et à faire croiser les os du crâne; mais bientôt cette tête, en franchissant le détroit inférieur, passe du plus grand état de gêne et de serrement à celui d'une entière liberté. Ce changement subit de forme influe nécessairement sur le cerveau lui-même, auquel il doit communiquer une secousse très-marquée. Or, je soutiens que ce n'est pas non plus sans dessein que la nature a ordonné cette disposition. Le fœtus qui, pendant tout le temps qu'il était enfermé dans la matrice, menait une vie végétative, doit, aussitôt qu'il est né, être mis en rapport avec tout ce qui l'environne, doit exercer à-la-fois les organes des sens, ceux de la voix et ceux de la locomotion, qui tous sont sous la dépendance immédiate du cerveau; semblable à ces machines qui, pour être mises en mouvement, n'attendent que la secousse que leur imprime la main de l'artiste. Je m'imagine que le fœtus doit commencer sa vie de relation par un ébranlement de l'organe céré-

bral, qui, à son tour, donne l'excitation à tout le systême nerveux et aux organes soumis à son empire. *Bichat* (1) a prouvé que le cerveau de l'homme adulte est dans un excitement mécanique perpétuel produit par le soulèvement des artères placées à sa base, et que cet excitement contribue puissamment à entretenir les fonctions de cet organe. Celui que j'admets pour le fœtus, bien plus énergique que l'autre, ne doit pas paraître plus déraisonnable. Il est vrai qu'il agit en sens inverse; c'est-à-dire, de la surface supérieure à la base du cerveau; mais l'effet doit être le même pour l'organe. C'est sans doute pour obtenir cet effet, que la nature a placé le cerveau dans une cavité compressible et élastique; qu'elle a formé le crâne de plusieurs pièces unies entre elles par des membranes, et qui favorisent la réduction de ses diamètres: disposition qu'elle a refusée aux oiseaux, attendu que ces animaux ne naissent pas comme l'homme et les quadrupèdes, n'ont pas, pour cette même raison, de cartilages à leurs côtes. Elle aurait pu former la tête du fœtus de l'homme d'une seule pièce; elle aurait pu prolonger les portions osseuses des côtes jusqu'au sternum, comme dans les volatiles; mais alors la compression de la tête et de la poitrine n'aurait pas été aussi facile, et la restitution prompte et instantanée de ces parties en leur premier état, n'aurait pas amené la secousse si nécessaire dans les organes. Sans doute que par la compressibilité dont la tête et le thorax sont susceptibles, le fœtus passe mieux par un espace resserré tel que le bassin:

(1) Expériences sur la vie et la mort, p. 201, 207.

mais encore, pourquoi l'enfant passe-t-il par un espace étroit ? *C'est,* je le répète, *parce que la nature s'est imposé la loi d'après laquelle toutes les femmes et toutes les femelles des quadrupèdes doivent accoucher avec peine et avec douleur, afin que leurs petits reçoivent l'excitement nécessaire pour l'exercice des fonctions qui doivent s'établir chez eux après leur naissance ; en sorte que leur entrée au monde et le commencement d'une nouvelle vie, sont signalés par une espèce de révolution dans leur organisme.*

Telles sont mes idées sur la première inspiration du fœtus, que je me félicite de trouver conformes à celles de deux médecins célèbres dans les Écoles d'Allemagne, *Hamberger* et *Rœderer*. Le premier s'exprime en ces termes : « *Transitus fœtus per genitalia muliebria fieri » nequit, quin ejus pectus atque abdomen » insigniter constringantur. Si igitur caput in » partu ostendit, omnes costae fœtus deorsùm premuntur ; et sic musculi intercos- » tales externi extenduntur atque ad contrac- « tionem irritantur. Simili modo ex abdomi- » nis durante partu constrictione diaphragma » sursùm pellitur et ad contractionem irrita- » tur. Primo ergò momento, quo partu pe- » racto extensio diaphragmatis atque exter- » norum intercostalium musculorum cessat, » hi tamquam irritati sese contrahunt et pec- » tus dilatant* (1). » Et *Rœderer,* en faisant allusion à une hypothèse attribuée à *Boërhaave,* s'énonce de la manière suivante : « *Lubens sane istam hypothesin* (Boërhaavii)

(1) *Physiologia Medica,* §. 1595.

» *amplecti deferemus qua in ipso partu tota*
» *corpusculi superficies ob arctissimam com-*
» *pressionem irritatur, eo quidem consilio ut*
» *natus infans omnes musculos agitet; quod*
» *si hoc fit, non potest non thoracis musculos*
» *et abdominis simul ita movere ut thorace*
» *dilatato pulmones expandantur* (1). »

PRÉCIS HISTORIQUE

SUR L'IRRUPTION DE LA FIÈVRE JAUNE À LA MARTINIQUE, EN 1802 (2);

Par l'aide-de-camp MOREAU DE JONNÈS, chevalier de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

LA Martinique ayant été rendue à la France par le traité d'Amiens, l'escadre qui devait prendre possession de cette île, mouilla dans la baie du Fort-Royal, vers la fin de septembre 1802.

(1) *Observat. Med. satur. de suffocatis. Opusc. Med.*, t. I, p. 2, page 306.

(2) Nos lecteurs nous sauront sans doute gré d'avoir inséré dans notre Bulletin un mémoire d'une personne étrangère à la médecine, mais habituée à observer. Que faut-il de plus pour bien voir, qu'un esprit exact et éclairé, mais dégagé de toute idée de système? On se borne alors à noter les faits dans toute leur pureté, et on ne cherche point à les altérer pour les faire cadrer avec les théories apprises dans les Ecoles, et contre lesquelles nous ne sommes pas toujours assez en garde.

La traversée n'avait été que de quarante jours; la santé des troupes n'avait souffert aucune altération ; l'exercice et la gaîté avaient eu l'influence salutaire qu'on a droit d'en attendre ; enfin , la plupart des soldats et des officiers étaient jeunes, actifs, robustes , et déja habitués aux fatigues de la profession des armes.

Les vaisseaux étaient encore sous voile, lorsque les pirogues de la côte amenèrent à bord quelques femmes de couleur. On leur fit des questions sur la situation de la colonie : elles répondirent que la garnison anglaise avait fait des pertes considérables par les ravages de la fièvre jaune. Ce nom , que beaucoup de personnes entendaient alors pour la première fois , fit , sur le plus grand nombre , l'effet d'un talisman funeste. Jusqu'au moment du débarquement, on ne cessa de s'entretenir de l'épidémie, qui devint le sujet de toutes les conversations , et l'objet de vives appréhensions , que chacun cherchait vainement à dissimuler.

Les troupes étaient à peine en mouvement

Cette simple narration sur la fièvre jaune, ressemble à ces fleurs fraîches et suaves dont l'art n'a point dégradé les caractères , et qui seules peuvent servir au botaniste pour en assigner le genre et l'espèce. Nos idées systématiques produisent très-souvent sur nos observations médicales , les changemens que la culture opère sur les fleurs. Elles en font de véritables monstres.

Quoique l'auteur de ce Mémoire soit étranger à la médecine , ses études en géologie, minéralogie et botanique le placent au nombre des savans dont les observations en tous genres ne peuvent être que très-bien accueillies. (*Note du Rédact.*)

pour opérer le débarquement, qu'elles furent assaillies par l'une de ces pluies rapides, violentes, diluviales, qui, presque sans se diviser, se précipitent comme une immense nappe d'eau à travers l'atmosphère raréfiée de l'Archipel des Antilles. Un seul instant suffit pour que tous les vêtemens fussent imbibés, et que leur contact produisît la perte soudaine de la température acquise par l'action d'une chaleur solaire de quarante-deux degrés Réaumuriens.

Il m'est arrivé par la suite, lorsque j'étais environné des horreurs de l'épidémie, de rappeler au docteur *Savaresi*, mon digne ami, les circonstances que je viens de mentionner; et ce savant médecin inclinait à croire, ainsi que moi, que l'influence morale de la première, et l'effet physique de la seconde, avaient puissamment concouru à propager, et peut-être à déterminer, l'irruption de la fièvre-jaune.

Des opérations militaires, multipliées et pénibles, ne me permirent point d'observer les premiers cas que l'épidémie offrit au Fort-Royal. D'ailleurs les médecins du pays, qu'on appela de préférence, déguisèrent, sous le nom de fièvre maligne ou pernicieuse, ces premiers exemples de l'irruption, et jettèrent une sorte de mystère sur les symptômes qui les caractérisaient et sur les remèdes dont ils faisaient usage.

Mais bientôt cette réserve devint impraticable : l'activité de l'épidémie se multiplia d'un jour à l'autre, en raison directe de ses ravages, qui s'étendirent avec une telle rapidité, qu'elle parut presque simultanément au Fort-Royal et à Saint-Pierre, dans les casernes des villes et celles des forteresses; dans les hôpitaux et dans les maisons des particuliers, et

enfin à bord des vaisseaux de guerre et de commerce mouillés dans les rades ou amarés dans les ports.

La terreur et la consternation la suivirent dans ses progrès ; on vit des gardes entières abandonner leur poste, et des officiers d'un courage à toute autre épreuve, refuser de faire le service qui les appelait dans les hôpitaux. Les hommes les moins crédules s'astreignaient à porter continuellement des espèces d'amulette, des sachets de camphre, des citrons, et autres choses semblables, auxquelles on supposait une vertu préservative. Il fallut interdire les *clas*, qui annonçaient incessamment que de nouvelles victimes venaient de succomber ; on défendit les honneurs funèbres qui, par leur nombre et leurs apprêts, augmentaient l'effroi général. Trois cents Européens périrent dans l'espace d'un mois. La perte annuelle des troupes, calculée d'après les documens officiels, fut exactement comme 3 sont à 4. Toutes choses égales d'ailleurs, les bataillons les mieux disciplinés et les mieux administrés, furent ceux qui perdirent le moins d'hommes. Cependant la mort frappa indistinctement dans tous les rangs, depuis le général jusqu'au soldat ; elle commença par ceux dont la santé était la plus forte et la plus brillante ; elle atteignit presque aussitôt ceux qui manquaient de tempérance ; les officiers les plus actifs furent enlevés les premiers. Les employés de l'administration ne furent point épargnés, et, à peu d'exceptions près, tout le service de santé disparut.

Dans les premiers temps, les femmes et les enfans arrivés récemment d'Europe, semblè-

rent devoir échapper à l'épidémie, mais lorsqu'elle eut atteint son plus haut degré de malignité, on vit des familles entières détruites dans l'espace de quelques jours; la charité des gens de couleur leur fit recueillir des enfans d'Européens, dont on ignorait jusqu'au nom, tant la mort avait rapidement moissonné ceux de qui ils tenaient l'existence.

Des conjectures sans nombre sur l'origine de l'épidémie, faisaient voir avec effroi dans chaque objet, dans chaque action, cette cause secrète de tant de calamités, cet être invisible dont les coups étaient à-la-fois si rapides et si meurtriers. On l'attribua successivement à l'eau corrompue des citernes du Fort-Royal, aux exhalaisons des dépôts de vase du carénage, à une contagion importée de France, à l'absence de l'ouragan que, depuis 1788, la Martinique n'avait point éprouvé. On s'accorda assez généralement à croire qu'elle était due à l'excès de la chaleur jointe à l'humidité. Il est vrai qu'on était alors dans la saison des pluies, et que le mercure du thermomètre de *Réaumur* s'élevait journellement à l'ombre au 28.e degré; mais j'ai vu depuis à la Martinique, en 1807, une irruption de la fièvre jaune au mois de janvier, dans la saison sèche, et par une température qui n'était que de 16 à 20 degrés Réaumuriens.

Néanmoins une observation longue et attentive m'a donné lieu de croire que le principe de l'épidémie est, dans l'atmosphère, et qu'il est soumis, dans son activité, aux modifications générales et locales du milieu où il agit. Par exemple, à la Martinique, le vent du sud a constamment sur la fièvre jaune une influence analogue à celle que le khamsin a sur la peste

d'Egypte. En 1802, toutes les fois que ce vent venait à souffler, ce qui arriva fréquemment, l'épidémie redoublait ses ravages et l'intensité de ses symptômes En 1814, au contraire, lors du débarquement et du séjour au Fort-Royal, de troupes françaises non-acclimatées, le vent du sud ne se fit sentir que très-rarement, et la fièvre jaune n'offrit que des exemples isolés.

Les modifications que les localités font éprouver à la constitution atmosphérique, me paraissent agir également, avec une puissance initiative, sur la production de la fièvre jaune; elle semble endémique des villes des Antilles, qui toutes sont situées au niveau de la mer, et sur les bords de vastes rentrans des rivages, où les eaux plus tranquilles permettent le dépôt des vases et la croissance des arbres des marécages.

A la Martinique, le Fort-Royal et Saint-Pierre, et, dans ces deux villes, les hôpitaux sont les principaux foyers de l'infection, et les seuls peut-être où elle se développe spontanément.

Les campagnes de l'île, qui, par une pente déclive, s'élèvent du bord de l'Atlantique équatoriale jusqu'aux nuages, sont peu exposées à l'invasion de l'épidémie; peut-être même n'y paraît-elle que lorsqu'elle y est importée.

Les ports, et sur-tout le carénage du Fort-Royal, semblent réunir toutes les conditions générales qui donnent naissance à la fièvre jaune : c'est de ce dernier hâvre qu'elle est fréquemment sortie pour étendre au loin ses ravages. Il est prudent de n'y point conserver d'équipages nombreux à bord des navires qui

s'y réfugient pendant l'hivernage, ou l'on doit, tout au moins, faire prendre aux bâtimens qui y séjournent les positions que l'action de la brise et l'éloignement des *patéluviers* rendent les moins insalubres.

Il faut croire que des localités non-observées modifient d'une manière délétère l'atmosphère des rades et des ports, puisque, du moins à ma connaissance, la fièvre jaune n'a jamais paru spontanément à bord des bâtimens Européens venant aux Antilles, avant qu'ils aient communiqué avec ces îles. J'ai vu les navires au mouillage, être préservés de l'épidémie long-temps encore après qu'elle s'était répandue à terre, et il m'a toujours semblé que leurs équipages ne la contractaient que par contagion, ou pour s'être exposés, dans leurs travaux et leurs communications avec les ports, aux causes locales et accidentelles qui la déterminent immédiatement quand leur action est secondée par les causes prédisposantes.

Celles-ci, sur lesquelles il ne reste que peu ou point de doute, étaient en 1802, comme dans toutes les irruptions suivantes dont j'ai été témoin :

1.° Un tempérament robuste et sanguin, ou plutôt peut-être les mœurs et les habitudes qui en résultent, et qui sont en opposition directe avec celles de la zône torride ;

2.° L'âge de la vigueur et de la force, qui réunit les effets dangereux pendant la crise de l'acclimatement, d'une longue série de circonstances physiologiques et morales ;

3.° La terreur produite par l'épidémie, et généralement toutes les affections tristes, à commencer par la nostalgie ;

4.° Les passions violentes, telles que la colère et l'amour ;

5.° Les excès dans les plaisirs, dans les travaux, dans les repas, etc.

La longue série des causes accidentelles se forme d'une foule de circonstances physiques qui ne présentent, en Europe, aucun danger éminent, mais qui déterminent soudainement, aux Antilles, l'invasion de la fièvre jaune. On doit compter, parmi les plus remarquables, l'action des pluies de l'hivernage, quand sur-tout on conserve sur soi ses habits mouillés ; l'ardeur du soleil au zénith ; quand on y est exposé long-temps ; le froid subit que cause un courant d'air, lorsqu'on est baigné de sueur ; une course pénible à cheval ou à pied ; une digestion troublée ; un bain pris à contre-temps ; une saignée faite sur une fausse indication, ou, comme il arrive souvent, pour prévenir la maladie, dont au contraire elle hâte l'apparition, l'abus des médicamens et sur-tout des boissons rafraîchissantes, etc.

De nombreux exemples de ces circonstances me les ont montrées manifestement comme causes immédiates de l'épidémie, ou peut-être plutôt comme des occasions de son invasion.

La fièvre jaune atteignit le général *Richepanse*, capitaine-général de la Guadeloupe, à la suite d'un accès de colère.

Elle tua l'amiral anglais lord *Seymour*, pour s'être exposé au courant d'air d'une jalousie entr'ouverte, lorsqu'accablé par la chaleur et transpirant avec abondance, il venait imprudemment d'ôter son habit.

Le général *Devrigny*, qui commandait en 1803 l'armée de la Martinique, et dont je reçus

les derniers soupirs, périt cinq jours après s'être exposé à l'air humide d'une nuit pluvieuse qui fit disparaître une foule de furoncles dont il avait le corps couvert. Les symptômes de l'épidémie se manifestèrent immédiatement.

L'aide-de-camp *Larieux* étant monté à cheval aussitôt après un repas, éprouva une indigestion dont les suites prirent bientôt les caractères de la fièvre jaune; il mourut le 7.e jour de la maladie.

L'aide-de-camp *Allaire* sembla avoir été frappé de l'épidémie par l'effet de la chaleur violente du soleil, à laquelle il fut exposé longtemps dans un canot, en venant de Saint Pierre au Fort-Royal.

Le lieutenant-colonel du génie *Portalis*, persuadé que sa fin était prochaine et inévitable, tomba dans une consternation d'autant plus étrange, que la révolution et la guerre l'avaient souvent placé dans la position la plus périlleuse, et qu'il y avait conservé autant de sang-froid que de philosophie. Il avait d'ailleurs moins à craindre que tout autre, ayant longtemps habité les provinces méridionales de l'Espagne, et étant d'un âge et d'une constitution tels que le climat ne devait avoir sur lui que peu d'action. On lui conseilla d'aller à la campagne; il y porta le germe de l'épidémie, et y mourut quelques jours après.

Ces officiers d'état-major, ainsi que plusieurs autres, furent atteints de la fièvre jaune lorsque j'étais avec eux; je les assistai dans leur maladie, dont je suivis tous les détails. Je leur administrai les remèdes inutiles que prescrivaient les médecins, moins dans l'espoir de leur

sauver la vie, que pour déguiser leur état à eux-mêmes et à leurs amis.

Les fonctions de chef d'état-major et de commandant-d'armes que je remplissais, m'imposaient la tâche pénible et périlleuse de visiter chaque jour l'hôpital. J'accompagnais habituellement le docteur *Savaresi*, dont j'admirais et tâchais d'imiter le courage, ainsi que cet amour de la science et de l'humanité qu'il conservait au milieu de tant de désastres.

Pendant cette funeste épidémie, les symptômes furent :

1.° Une céphalalgie sus-orbitaire violente, se fixant par fois vers les tempes, et causant des espèces de vertiges.

2.° Des douleurs dans la région lombaire, vives et douloureuses, sur-tout pendant la station;

3.° Le regard effaré, exprimant l'inquiétude et l'effroi ;

4.° La langue blanchâtre, et bientôt après pourprée et limoneuse ;

5.° La face pâle et décomposée, quelquefois rouge, animée, enflammée violemment.

6.° Le frisson, un pouls dur, inégal, déclinant progressivement de force, et devenant peu après petit, insensible et bientôt nul ;

7.° La conservation de la puissance du systême musculaire, qui permet au moribond de marcher et de courir, même au moment de l'agonie, et dans l'idée de pouvoir échapper à la mort ;

8.° L'effusion de l'ictère, qui commence ordinairement par les yeux, la face, la poitrine, et qui s'étend sur tout le corps. La nuance est plus ou moins foncée ; elle a parfois l'intensité de la couleur du citron ;

9.° Le vomissement de matière noire : la mort devance souvent ce symptôme et le précédent ; mais alors le cadavre devient ordinairement jaune quand le malade est expiré, et l'on trouve dans l'estomac, lors de l'ouverture du corps, la matière noire ;

10.° La suppression de l'urine, je l'ai toujours vue suivie de la mort du malade ;

11.° Des hémorragies partielles et passives. Dans les invasions de la fièvre jaune, qui remontent à une époque déja éloignée, il arrivait fréquemment que le sang sortait par tous les pores : les hémorragies sont à présent plus bornées, j'ai vu celles du nez être favorables, et au contraire celle de l'anus annoncer le terme fatal de la maladie ;

12.° Le hoquet et des éructations ;

13.° Des pétéchies larges, rapprochées, de la couleur du sang ;

14.° L'éruption miliaire ;

15.° Des bubons qui apparaissent aux aisselles, et annoncent, ainsi que les deux symptômes précédens et celui ci-après, le plus haut degré de malignité de l'épidémie ;

16.° La tuméfaction des parotides ;

17.° Le coma ou le délire.

L'une ou l'autre de ces affections apparaît souvent dès le début de la maladie, et persiste jusqu'à la fin. Lors de la première, il y a une somnolence continuelle, une singulière taciturnité, une stupeur profonde ; dans la seconde, il y a inquiétude, mal-aise, irritation, délire, agitation excessive, fureur poussée quelquefois jusqu'à la rage. Dans le premier cas, le malade ne cesse de sommeiller que pour mourir ; dans le second, il expire en délirant

avec violence, conservant toute sa force et sa vigueur, ou, plus vraisemblablement, recevant une nouvelle énergie physique et morale de l'action même du principe qui lui arrache la vie.

La marche de ces symptômes est toujours rapide; elle est souvent irrégulière; il est rare qu'on les observe tous dans le même individu: les plus constans, dans leur reunion, sont la céphalalgie, les douleurs lombaires, l'affaiblissement du pouls, l'effusion ictérique et le vomissement noir. Chaque irruption a ses symptômes prédominans, peut-être en raison du degré d'intensité du principe délétère qui produit l'épidémie. Dans les premiers temps de l'établissement de la colonie, la sortie du sang par les pores était un symptôme commun; il est maintenant presque sans exemple. En 1802, les pétéchies, la tuméfaction des parotides, l'éruption miliaire, les bubons, étaient des symptômes fréquens. Dans les irruptions suivantes, les premiers étaient rares, et aucun exemple des derniers n'est venu à ma connaissance. L'effusion ictérique et le vomissement noir étaient alors les symptômes les plus violens. Il en était ainsi en 1815, et même à cette époque, où la maladie n'était que sporadique, ces mêmes symptômes n'étaient pas prononcés aussi fortement, et ne paraissaient pas avoir un pareil degré de malignité.

Dans les grandes irruptions, la fièvre jaune se termine d'une manière funeste le 3.e, le 5.e, le 7.e ou le 11.e jour. J'ai vu plusieurs fois des crises heureuses arriver le 14.e En 1802 et 1803 il périssait souvent des militaires vingt-quatre heures après l'invasion apparente de la mala-

die; mais il est vraisemblable qu'ils cachaient les premiers symptômes, afin de ne pas être envoyés aux hôpitaux.

La terreur que ces lieux inspiraient était générale; les troupes anglaises l'éprouvent également; et les soldats des garnisons de la Barbade et d'Antigue préfèrent mourir sans secours dans leurs casernes, plutôt que d'aller à l'hôpital.

Cet effroi a pour cause la croyance adoptée généralement dans ces temps de calamités, que la fièvre jaune est contagieuse pour les Européens non-acclimatés, et qu'ils en reçoivent l'infection par le contact immédiat, ou même seulement par l'approche des personnes qui l'ont contractée.

La haute importance d'une question aussi délicate et aussi difficile que celle de savoir si l'épidémie est réellement contagieuse, ne me permet point d'énoncer affirmativement mon avis.

J'ai été témoin oculaire de faits contradictoires dans leurs résultats : en 1809, en revenant des Antilles avec le général comte d'*Houtetot*, dont j'étais aide-de-camp, j'ai vu mourir de la fièvre jaune la plus violemment caractérisée, un matelot qui avait été cinq jours malade dans l'entrepont d'un navire où deux cents hommes étaient entassés. Personne ne contracta l'épidémie, tandis que la dyssenterie qui venait de se déclarer à bord se répandit contagieusement avec une épouvantable rapidité, et enleva en quarante jours le quart des passagers.

L'année précédente, un fait dont j'eus une connaissance immédiate, m'avait offert une

conséquence précisément opposée. Le brick *le Palinure* s'étant réparé dans le carénage du Fort-Royal, la fièvre jaune se manifesta bientôt parmi l'équipage ; elle continua ses ravages à bord, même après que le bâtiment eut mis à la mer ; et le brave capitaine *Jance* en était mortellement atteint, lorsque rencontrant le brick anglais *le Carnation*, il l'enleva à l'abordage, malgré la supériorité du nombre de ses caronades et des hommes dont il était monté. Une partie des prisonniers furent transportés à bord du *Palinure* ; ils arrivaient d'Europe ; ils n'avaient touché à aucune terre des Antilles ; ils ne pouvaient avoir avec eux le germe de l'épidémie qui jamais ne se déclare spontanément à la mer. La fièvre jaune cependant en frappa un grand nombre aussitôt qu'ils furent au milieu de l'équipage du *Palinure*, qui en était infecté. Poursuivi par les croiseurs ennemis, ce brick entra dans le hâvre de Sans-Soucy. Je fus à son bord, où se mouraient encore en ce moment plusieurs hommes. J'interrogeai les marins Français ou Anglais ; il n'y avait parmi eux qu'une seule opinion : c'était celle de la contagion.

Il est inutile, après ces détails des funestes effets de l'épidémie, de dire combien sont incertains, ou plutôt impuissans, les moyens curatifs qu'on lui oppose. J'ai avancé, avec la plus forte conviction, dans un Essai sur l'Hygiène militaire des Antilles (1), que la médecine

(1) Cet essai fera partie du 8e vol. des Mémoires que la Société Médicale d'émulation va incessamment publier.

prophylactique était la seule qui pût, dans les invasions de l'épidémie, avoir de véritables succès. Cette opinion trouvera ici de nouvelles preuves dans le nombre, la diversité et l'inutilité des remèdes dont on se servit pendant l'irruption de 1803.

On employa d'abord les émétiques et les purgatifs, qui devaient réussir, d'après l'idée des vieux médecins du pays, dont le système est que toutes les maladies proviennent des humeurs.

Les femmes de couleur dont on vantait les cures admirables, considéraient l'épidémie comme une fièvre inflammatoire ; et tirant de cette épithète la nécessité d'adopter des remèdes rafraîchissans, elles faisaient boire aux malades une étonnante quantité de petit-lait ou de limonade, et elles les mettaient dans un bain où on les frottait avec du citron.

Un médecin anglais qui arriva à la Martinique au moment où la fièvre jaune redoublait ses ravages, prétendit qu'il avait un moyen sûr et prompt de sauver ceux qui en étaient attaqués. Ce moyen n'était autre que la saignée : il le mit en usage avec une telle activité, qu'il avait perdu vingt malades en huit jours, et que j'allais demander son interdiction, lorsqu'il fut atteint lui-même de l'épidémie, et mourut, ou de ses effets ou de ceux de son propre remède. Je l'avais pris pour un charlatan ; c'était seulement un empyrique ignorant et téméraire.

On annonça successivement comme des moyens curatifs aussi merveilleux, les bains froids, les aspersions d'eau froide dans le bain chaud, l'opium à haute dose, les vésica-

toires avec le calomélas, les synapismes, le moxa, etc., etc.

Plus ces remèdes avaient été vantés, plus la consternation était grande quand on voyait toute leur impuissance. On revint à l'usage du quinquina administré à haute dose; on employa les vins généreux, l'éther sulfurique, le camphre, le musc, et les vésicatoires de la nuque, de la poitrine et des extrémités inférieures: on obtint quelquefois des succès, mais beaucoup plus souvent on éprouva des revers.

Néanmoins il m'a paru que le quinquina agissait avec une puissance salutaire; j'en ai vu donner jusqu'à huit onces en trente-six heures; on employait de préférence le quinquina orangé. Des circonstances concordantes m'ont donné lieu de croire que ses effets heureux tenaient beaucoup à la manière de l'administrer. Par la difficulté de saisir le temps opportun, qui, lorsqu'il est une fois passé ne se retrouve plus à cause de la marche précipitée de la maladie, l'efficacité de ce remède est prodigieusement diminuée. Elle l'est d'autant plus, que pour prévoir et reconnaître l'opportunité, il faut une réunion de connaissances médicales trop rares dans l'Archipel, pour qu'on ne regrette pas, avec douleur, d'être presque toujours privé, dans les irruptions meurtrières de l'épidémie, des secours des hommes éclairés qui, dans notre patrie, illustrent l'art de guérir.

ERYSIPÈLE PHLEGMONEUX

SUIVI DE GANGRÈNE ET DE SUPPURATION ABONDANTE;

Par M. Ducasse fils, docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, professeur-adjoint à l'Ecole de Toulouse, etc.

Observation communiquée à la Société Médicale d'Emulation.

L'inflammation de nos organes est susceptible de prendre différentes terminaisons, selon sa violence, la texture des parties qu'elle attaque, et la nature des causes qui peuvent l'avoir produite. Il est des tissus, en effet, où on la voit presque toujours s'accompagner de suppuration ou de gangrène; et parmi ceux que cette dernière semble principalement affecter, la plupart sont recouverts d'une peau lâche, mobile, doublée d'un tissu cellulaire facilement perméable, comme les enveloppes des organes séminaux. Rien n'est plus commun dans la pratique, que de les voir en être totalement les victimes, et disparaître presqu'en entier par l'effet même de cette mortification. L'opération de l'hydrocèle par l'injection vineuse, et quelques métastases malignes démontrent cette fréquente vérité.

Ce n'est pas là cependant le mode le plus ordinaire de la terminaison des inflammations qui ont leur siège dans le tissu cellulaire sous-

cutané. Assez violente pour y prolonger sa durée, mais pas assez pourtant pour y détruire l'organisation et la vie, on la voit alors parcourir ses périodes avec plus de lenteur, s'effacer d'une manière insensible en écaillant l'épiderme, et laisser sous la peau distendue une collection de liquide toujours proportionnée à son intensité, et qu'on nomme généralement du pus. Mais quel est le mécanisme de la puogénie? quelles sont les lois qui président à la formation de cette liqueur étrangère? Penserons-nous, avec les uns, que le pus existe tout formé dans le sang, et qu'il vient se déposer seulement dans les lieux où l'appelle l'inflammation, lorsque l'examen le plus attentif et l'analyse la plus exacte n'y en laissent pas apercevoir l'existence; et quand on sait que sa résorption, suite fréquente de la négligence à ouvrir les abcès, occasionne si souvent tous les accidens d'une fièvre lente et mortelle? Faut-il croire, avec le commentateur de *Boërhaave*, qu'il ne doit sa formation qu'au mélange des solides et des fluides, et à un commencement de décomposition semblable à celui qui s'opère dans les matières animales qui ne sont plus soumises à l'influence de la vitalité : lorsque l'on voit tous les jours des abcès énormes dont la matière n'indique aucun signe de putréfaction, même commençante, et qui n'entraînent dans les membres où ils ont leur siège, qu'une diminution momentanée de volume, lequel reprend bientôt les dimensions primitives? Mais pourquoi s'arrêter davantage à un semblable sujet : contentons-nous de bien observer, et sans chercher à soulever le voile dont la nature se plaît quelquefois à couvrir ses opérations,

un esprit juste est forcé de convenir de l'insuffisance des systêmes qu'on a tour-à-tour inventés pour expliquer le mécanisme de la puogénie. La thérapeutique d'ailleurs retirerait trop peu d'avantages de cette découverte, et la science est déja assez pleine d'inutilités pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en ajouter encore. Je vais donc faire part à la Société Médicale d'Emulation, d'un de ces abcès volumineux qui étonnent par leur étendue et par la quantité de matière que leurs parois ont fournies. On admirera sans doute les efforts prodigieux qu'à faits la nature pour détourner une mort imminente, et l'on placera la guérison de notre malade parmi ces phénomènes que sa puissance et sa sagesse montrent de loin en loin à l'œil de l'observateur.

Le sieur *C*...., âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, habitué de bonne heure à un exercice pénible, jouissait presque constamment d'une bonne santé. Mais le passage presque subit d'une vie active et laborieuse à un état de repos et d'inertie, augmenta bientôt la grosseur de son corps, et procura à ses membres une étendue prodigieuse, sans leur donner cependant une bonne graisse. A la suite d'une course à cheval très-fatigante, il éprouva un mal-aise général, une douleur violente sous l'aisselle gauche et rapportant ces accidens à l'existence d'un panaris superficiel qui avait son siège au pouce de la main correspondante, il y fit d'abord très-peu d'attention. Cependant le panaris guérit au bout de trois jours; la douleur de l'aisselle persista, devint même plus vive, s'accompagna de fièvre, et laissa bientôt apercevoir

distinctement les traces d'une inflammation phlegmoneuse bien prononcée : cette inflammation fit des progrès rapides et très-étendus : elle se propagea bientôt dans tout le côté gauche du corps, gagna ensuite la région dorsale pour s'arrêter aux apophyses épineuses des vertèbres, pénétra en devant jusqu'aux organes de la génération, et ne tarda pas à y produire les plus grands désordres. La peau de la verge et des bourses tomba en gangrène ; des escarres noirâtres et cellulaires se détachèrent d'elles-mêmes, et l'on vit bientôt à nu les corps caverneux du pénis, et les deux testicules suspendus par leurs cordons. Au milieu de cette désorganisation, la fièvre générale était très-forte, la soif intense, la chaleur cutanée brûlante, et le reste de l'inflammation, en s'éteignant d'une manière insensible, commençait déja à entraîner la desquammation de l'épiderme. Un vomitif dès le début de la maladie, la diète sévère, l'usage des acides, du quinquina, des applications toniques et des digestifs animés, composèrent les bases principales du traitement, et sous son heureuse influence le malade et les plaies semblaient marcher rapidement vers la guérison : tout annonçait même qu'elle serait bien prochaine, lorsque, sans cause connue, je vis se développer des douleurs vagues, des inquiétudes générales, mais sur-tout une fatigue extraordinaire dans les membres abdominaux. L'appétit se perdit entièrement. Des vomissemens spontanés se déclarèrent et devinrent même si fréquens, que l'estomac ne pouvait plus rien conserver. A cette époque, les accidens inflammatoires avaient totalement disparu : la peau avait re-

pris, en apparence, ses dispositions naturelles; la face présentait un aspect cuivreux. Les forces diminuaient chaque jour, lorsqu'inquiet sur le sort du malade, et l'examinant avec soin, je crus m'apercevoir d'une légère tumeur qui avait son siège du côté droit sous les apophyses épineuses des vertèbres lombaires. Cette tumeur, sensiblement fluctuante, ne me parut pas cependant assez grande pour déterminer les accidens dont j'étais témoin, et arrêter les progrès d'une convalescence dont la marche aurait dû être rapide. J'étendis, en conséquence, mes recherches, et remontant à l'aisselle primitivement affectée, j'y reconnus à-peu-près les mêmes phénomènes qu'à la région des lombes. Exerçant alors des mouvemens alternatifs sur l'une et l'autre tumeurs, je sentis distinctement la fluctuation, dont la colonne était, comme on le voit, prodigieusement étendue, et je ne doutai plus de l'existence d'un abcès dont le foyer comprenait toute la peau décollée du côté gauche du corps.

Le malade dépérissait à vue d'œil. La fièvre était forte, sur-tout vers le soir; la diarrhée et les vomissemens persistaient, malgré l'emploi varié des moyens dont l'expérience recommande l'usage; tout annonçait à-la-fois et le danger du mal et le besoin d'ouvrir la poche dans le lieu le plus déclive. Je communiquai mes réflexions à MM. *Dubernard* et *Brunet*, appelés en consultation, et bientôt le bistouri, plongé largement dans la région lombaire, donna issue à une quantité de pus qu'on peut évaluer à deux pintes. Une pression légère sur le côté malade en augmentait encore la sortie, mais ne jugeant pas convenable de multiplier

les attouchemens très-douloureux dans des circonstances aussi pénibles, nous laissâmes à la nature le soin d'évacuer le reste. A peine put-on suffire, dans la journée, à remplacer les linges qui en étaient imprégnés à l'instant. Le pus était blanc, inodore, mêlé de quelques flocons celluleux, et, ce qu'il faut noter avec soin, il offrit constamment les mêmes caractères. Le malade parut un peu mieux le soir; le pouls se releva, les souffrances furent moins fortes, les inquiétudes moins vives; il y eut même quelques heures de sommeil.

Cependant les évacuations supérieures et inférieures n'éprouvaient aucun amendement; le malade s'affaiblissait de plus en plus; le pouls, réduit à l'état vermiculaire, résistait à peine à la moindre pression, et disparaissait sous le doigt: la langue sèche et noire vers le fond, indiquait un dessèchement semblable dans les premières voies: dans cet état désespéré, nous conçûmes l'idée de mettre le malade, ou, pour mieux dire, l'agonisant à l'usage de la diète laiteuse: à la vérité, nous le faisions sans espoir; mais l'inutilité absolue des moyens que nous avions jusqu'alors employés, semblait nous autoriser à cette dernière ressource. Chose merveilleuse! les vomissemens cessèrent dès-lors comme par enchantement, ou ne parurent plus qu'à de longs intervalles. Les tiraillemens d'estomac cessèrent aussi, et l'infortuné demandant le lait avec avidité, conçut un moment d'espérance. Une diarrhée légère fut provoquée par son usage, et puissamment combattue par l'eau de chaux.

Les accidens dont je viens de faire la rapide exposition, duraient déja depuis long-temps:

trois mois s'étaient écoulés depuis l'apparition des premiers symptômes et malgré nos soins les plus attentifs, et le zèle d'une épouse dont on ne saurait trop faire l'éloge, nous étions bien loin d'avoir obtenu quelques résultats avantageux. Des circonstances nouvelles vinrent encore accroître nos inquiétudes, et successivement nous vîmes se former sur les divers points de la peau qui étaient primitivement le siège de l'inflammation, *quatorze* abcès volumineux, dont les uns s'ouvrirent d'eux-mêmes, et dont les autres exigèrent encore l'usage de l'instrument tranchant. Il faut en convenir, ce n'était qu'à regret que je portais ainsi le bistouri sur un corps que je regardais déja comme un cadavre, et dont tous les organes paraissaient frappés de mort. Un seul restait encore au milieu de cette extinction générale, et donnait quelques espérances. Toujours brillant et humide, fixement attaché sur nous dans des conversations dont il cherchait à deviner l'objet, l'œil restait immobile; et je me rappelle très-bien que dans les réponses nombreuses aux questions plus nombreuses encore que cette maladie cruelle nous faisait supporter, nous disions toujours : *La maladie est sans espoir, et cependant le malade a l'œil très-bon.*

Nous passâmes ainsi un mois dans cette pénible perplexité : les quatorze ouvertures donnaient chacune une suppuration énorme : le malade se fondait en pus, sans que nous puissions nous figurer quelle pouvait être la source d'une évacuation aussi abondante, dans un des côtés du corps où le tissu cellulaire paraissait entièrement détruit, et dont la peau prodigieu-

sement amincie ne recouvrait plus qu'un squelette. Les fonctions assimilatrices ne se faisaient plus; les alimens poussés par des mouvemens lientériques, séjournaient à peine dans les premières voies, sans y éprouver les changemens nécessaires à une nutrition générale; ou, pour mieux dire, enfin, l'économie entière ne semblait occupée qu'à une seule fonction; celle de faire du pus. L'affaiblissement croissait chaque jour, les pieds étaient légèrement enflés; et, chose digne de remarque, au milieu des desquammations fréquentes dont ils étaient le siège, on les vit tourmentés par des démangeaisons qui n'ont pas d'exemple, et qui exigeaient constamment la présence d'une personne exclusivement chargée de les gratter. Enfin l'œdème parut aux membres abdominaux, dont la grosseur devint prodigieuse: les yeux, jusqu'alors brillans, s'éteignirent en s'enfonçant dans l'orbite par l'affaissement du tissu cellulaire graisseux qui les soutient en arrière; les traits étaient tirés, la peau paraissait ridée; et les mouvemens des muscles de la face étaient convulsifs; le malade paraissait dormir de ce sommeil qui tient à l'épuisement des forces, et que suit une mort douce et insensible: le froid des extrémités, un délire sourd, quelques paroles entrecoupées qu'il prononçait en se réveillant, tout annonçait une fin prochaine; et négligeant cette fois de faire les pansemens accoutumés, je bénissais presque le coup qui l'arrachait à tant de souffrances: eh bien! ces symptômes alarmans ne furent qu'un dernier effort de la nature pour ressaisir, en quelque sorte, la vie; dès ce jour des signes favorables ont commencé à se manifester. Soutenu par de bonnes

nourritures, des pansemens fréquens et des soins multipliés, le malade sembla revenir sur ses pas, en s'éloignant de la tombe où il était si près de descendre : chaque instant marqué par un mieux bien prononcé, ajoutait encore à ses forces ; la suppuration diminuait journellement ; les ouvertures qui la fournissaient se cicatrisaient d'elles-mêmes ; et s'il s'en faisait quelqu'autre, elle avait bientôt une aussi heureuse terminaison. Le pouls reprenait en proportion son étendue, sa force et sa régularité : l'appétit revenait ; le sommeil tranquille et d'assez longue durée contribuait puissamment aux progrès d'une convalescence dont il était la suite favorable, et les plaies du sacrum marchaient rapidement vers la guérison. Bientôt les mouvemens furent plus libres, le malade put lever ses membres, se retourner dans son lit, se prêter à tous ses besoins ; la digestion était facile et prompte, l'appétit insatiable, la nutrition plus marquée. Les forces générales, chaque jour plus développées, lui permirent alors de marcher dans son appartement : les jambes, insensiblement dégagées, reprirent peu-à-peu leur grosseur et leur vigueur naturelles ; toutes les évacuations morbides disparurent entièrement ; la peau recollée récupéra en peu de temps son épaisseur première ; et le malade rendu aujourd'hui à la vie et à la santé, a recommencé ses travaux ordinaires, et ne conserve d'une maladie aussi longue et aussi pénible que le souvenir des dangers auxquels il a été exposé pendant huit mois.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ŒUVRES D'*HIPPOCRATE*, AVEC LE TEXTE EN REGARD;

Par M. le chevalier de Mercy, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine grecque et pensionnaire du Roi.*

Première livraison, composée de trois volumes *in*-12. A Paris, chez *J. M. Eberhard*, éditeur, et imprimeur des langues anciennes et étrangères, rue du Foin-Saint-Jacques, N.º 12.

Dans le nombre des grandes entreprises littéraires, on doit ranger particulièrement l'édition complète avec la traduction des Œuvres d'*Hippocrate*; les progrès des sciences médicales n'empêchent pas que l'on ne doive connaître les chefs-d'œuvre du Père de la médecine. En effet, au milieu de toutes ces richesses il est, on ne peut en douter, encore plus urgent de consulter l'expérience que d'errer sans guide dans le labyrinthe des hypothèses. Les sectes nombreuses qui se sont élevées dans les divers âges de la médecine, ont éloigné de l'étude d'*Hippocrate* les esprits prévenus, mais jamais les auteurs sages, qui, méprisant les systèmes, ont fondé leurs succès dans la pratique médicale, uniquement sur l'observation; tandis que tous les médecins rivalisent de zèle pour élever un monument à l'art

de guérir, par une nouvelle Encyclopédie des sciences dites médicales. On doit louer particulièrement l'Auteur de la nouvelle traduction des OEuvres d'*Hippocrate*, d'avoir eu le courage d'embrasser une si noble tâche.

Nous nous félicitons de rendre justice à son zèle, quoiqu'il ait eu à se plaindre de la malveillance de quelques personnes douées de connaissances peut-être trop superficielles, pour apprécier ses travaux. M. *de Mercy* s'est annoncé dans la carrière des lettres par le *synopsis* des fièvres; ouvrage élémentaire destiné à être consulté par les jeunes médecins qui veulent être initiés à la connaissance du grec. Ce premier succès a engagé l'Auteur à essayer une tâche plus difficile, qui fut de traduire les Aphorismes d'*Hippocrate*. L'heureuse idée d'allier avec le grec, le latin et le français, était la conséquence directe du plan déja conçu par M. *de Mercy*. Les jeunes élèves précédemment familiarisés avec les élémens de la langue grecque, devaient s'attendre à expliquer aisément les Aphorismes d'*Hippocrate;* et pour leur faciliter cette opération, M. *de Mercy* a sagement pensé qu'il fallait mener de front le grec, latin et le français. M. *Corvisart* fut invité, par la Faculté, à encourager les veilles de l'Auteur, et nous vîmes bientôt paraître un troisième volume composé des *Prorrhétiques* ou *Prédictions*, et des *Pronostics*, dont feu M. le docteur *Bosquillon* a rendu compte dans les termes les plus honorables. On voit que le plan de M. *de Mercy* est suivi avec la même méthode; mais il nous a privé cette fois du latin, présumant que les forces des élèves lui épargneraient la peine de faire encore une traduction latine. Nous avons d'ailleurs en ce genre tout ce que l'on peut desirer sous le rapport de l'élégance et de la concision. Je citerai particulièrement

Foës et *Cornarius*. L'Auteur ne pouvait donc que copier : il a préféré, avec juste raison, la traduction française : d'abord, parce qu'elle est plus claire et plus naïve que le latin, et qu'elle a le mérite d'être à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs. Son Excellence le Ministre de l'Intérieur ayant, depuis plusieurs années, approuvé ; d'une manière aussi honorable qu'utile, les sacrifices pécuniaires déja faits en partie par l'Auteur, lui a accordé de nouveaux encouragemens. A peine un an s'est écoulé, et M. *de Mercy* a publié les *Prognostics* de Cos, vulgairement *Coaques ;* et les premier et deuxième livres des *Epidémies*, avec le *Traité des Crises* et des *Jours critiques*. Certes, on ne peut avoir plus d'amour du travail et se libérer plus dignement que ne le fait l'Auteur, à l'égard de ceux qui l'ont encouragé dans sa noble carrière. Nous avons sous les yeux le *Prospectus* de la nouvelle édition des OEuvres d'*Hippocrate;* nous allons en extraire les passages les plus remarquables, afin de faire mieux apprécier le plan de la nouvelle édition complète des OEuvres d'*Hippocrate.* « Nous avons jugé indispensable, dit l'Auteur, » de choisir un format commode et portatif, et de réu- » nir aux recherches les plus utiles les documens né- » cessaires sur chaque point de la science, afin de pou- » voir se diriger dans l'étude d'*Hippocrate.* Ainsi » chaque volume doit être considéré comme un *vade* » *mecum*, ce qui distingue entièrement cette nouvelle » édition de tous les ouvrages qui ont été publiés sur le » même sujet. Les *Aphorismes* avec les *Prorrhéti-* » *ques* ou *Prédictions*, sont joints à une analyse » exacte de chaque livre, aux variantes des manuscrits, » à des notes explicatives du texte, et une table par » ordre alphabétique. C'est un cadre complet dans le-

» quel on trouve rassemblées toutes les sentences les
» plus remarquables d'*Hippocrate*.

» La troisième livraison, sera le traité du régime
» dans les maladies aiguës et les sentences cnidiennes;
» 2 vol. de la diète ou du régime, 3.e vol.

» La quatrième, les livres de chirurgie, des *articles*
» le mochlique, le laboratoire, les fractures, les plaies
» de tête, le traité de l'usage des liquides; 3 vol.

» La cinquième, les affections internes, le traité des
» maladies, de l'épilepsie, ou maladie sacrée; le traité
» des songes, des hémorrhoïdes; des fistules, des mé-
» dicamens purgatifs.

» La sixième, des chairs ou principes, de l'aliment,
» de la nature des os, du cœur, des veines, des glandes,
» des humeurs, de la dissection, de l'extraction du
» fœtus, de la nature de l'homme, des lieux dans
» l'homme, de l'enfant et de sa nature, de la vue, de la
» dentition, 3 volumes.

» La septième, de la nature de la femme et de la
» génération, des femmes stériles, des maladies des
» filles, des maladies des femmes, de la grossesse de
» sept mois, de huit mois; de la superfétation comme
» supplément, les épîtres attribuées à *Hippocrate*. »

L'auteur se propose de donner, à la fin de l'édition,
les aphorismes avec les commentaires qui servent de
texte à ses leçons.

» Cette édition sera d'un usage utile et commode,
» sur-tout aux jeunes médecins ; ils pourront aisé-
» ment se la procurer et se pénétrer de la doctrine
» d'*Hippocrate ;* l'étudier dans les hôpitaux auprès du
» lit des malades, et vérifier ces sentences qui ont reçu
» l'approbation des siècles. »

Honneur soit donc rendu à l'auteur qui a la noble
ambition de consacrer ses veilles à une si longue et si

pénible tâche ! Puissions-nous contribuer par nos faibles éloges à le dédommager de ses travaux qu'il met si utilement à profit pour l'art de guérir ! Dans notre prochain Numéro, nous ferons connaître plus particulièrement les deux volumes qui viennent d'être mis au jour. Nous nous bornerons à ces considérations générales sur la nouvelle édition et traduction des œuvres d'*Hippocrate.* Nous ferons remarquer que les aphorismes, publiés par M. *de Mercy*, ont été particulièrement loués par MM. *Chaussier* et *Bosquillon*, à cause des corrections nombreuses que l'auteur a faites au texte grec, et des variantes qu'il a puisées dans les différens manuscrits de la Bibliothèque du Roi. Cette marche qu'il a suivie, est la même pour les prognostics et *prorrhétiques*, les prognostics de Cos, vulgairement *coaques*, les 1.er et 4.e livres des épidémies. Nous dirons, par anticipation, que les notes latines sur le texte des *coaques* et la table des matières par chapitre, suivant la méthode de *Duret*, sont un argument très-utile à ce volume; il en est de même des commentaires des épidémies ; de l'analyse des constitutions, du morceau intitulé des crises et de l'origine de la contagion; tout annonce, dans le travail de M. *de Mercy*, un plan bien suivi, pour guider les jeunes élèves dans la pratique médicale et les initier à la connaissance des écrits d'*Hippocrate.*

VILLENEUVE.

MÉMOIRE

SUR L'ANGINE DE POITRINE QUI A REMPORTÉ LE PRIX; etc., etc.;

Par L. Jurine, *correspondant de l'Institut de France; ex-chirurgien en chef de l'hôpital-général de Genève, etc.*

Volume *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22; à Genève, chez le même imprimeur-libraire.

Les étrangers ont, depuis long-temps, un bon nombre d'observations et plusieurs traités sur l'angine de poitrine; mais nous, nous n'avions jusqu'ici que quelques observations particulières, et un traité publié en 1811. Voici un mémoire qui équivaut à un second traité, et le nom de son auteur ne peut que faire augurer bien de cette production nouvelle.

M. *Jurine* a présenté son travail sous le titre de mémoire. Il lui a donné, sans aucun doute, plus d'un genre de mérite; mais peut-être un Français pensera-t-il qu'il ne s'est pas assez approprié les matériaux qu'il avait à sa disposition, qu'il ne les a pas suffisamment liés et coordonnés ensemble, et qu'au lieu d'en faire un tout pour ainsi dire homogène, on s'aperçoit trop souvent qu'il n'a fait que placer à côté les uns des autres les extraits qu'il a faits dans les auteurs qui l'ont précédé. Cependant nous apprécions à sa juste valeur ce qui est propre à M. *Jurine* dans son mémoire; nous lui tenons compte de ses autres travaux sur la science médi-

cale, et nous regretterons toujours que ce chirurgien distingué ait cessé d'être notre compatriote. Nous étendons le même regret aux médecins et aux savans de Genève, qui, en honorant leur pays natal, eussent en même temps contribué puissamment à soutenir l'illustration de la France.

L'ouvrage qui nous occupe est divisé en trois chapitres. Le premier chapitre présente, dans un premier paragraphe très-court, les noms divers sous lesquels l'angine de poitrine a été décrite ; le second paragraphe est composé des nombreuses définitions qui ont été données de cette maladie, celle de l'auteur vient la dernière ; elle n'est, ainsi que la plupart de celles qui la précèdent, qu'une très-brève description des symptômes de la maladie, et sous ce rapport M. *Jurine* ne s'est point élevé au-dessus de ses rivaux.

Le troisième paragraphe renferme la description générale de l'angine de poitrine, ou plutôt les descriptions qui en ont été tracées par *Heberden*, *Elsner*, *Butter*, *Parry*, *Wichmann* et par M. *Jurine* lui-même. Il est probable que nous n'aurions pas eu cette dernière, si l'auteur n'avait été obligé de la composer pour satisfaire au programme du concours pour lequel il travaillait ; car il dit expressément, qu'après avoir transcrit cinq descriptions différentes, il pourrait se dispenser d'en offrir une nouvelle. C'eût été la première fois peut-être, qu'on eût vu un auteur ne pas essayer de faire connaître, par lui-même, le sujet dont il traite. Quoique ces descriptions méritent beaucoup d'éloges, elles laissent toutes quelque chose à désirer ; nous croyons, par exemple, qu'elles ne font pas ressortir assez le caractère de la douleur qui distingue si bien l'angine de poitrine ; la manière dont cette douleur se propage de la poitrine à différentes parties, etc.

Dans le second chapitre de son mémoire, notre auteur revient sur quelques-uns des symptômes de l'angine pectorale ; il en recherche la cause, et passe ensuite au pronostic et au traitement de cette affection. Le premier symptôme dont il s'occupe en particulier, et le seul auquel nous puissions nous arrêter, c'est la douleur de la poitrine. Il tente d'en faire saisir le vrai caractère à l'aide de citations assez nombreuses, mais sans laisser trop apercevoir quel est celui qu'il lui reconnaît. Pour nous, nous croyons avec *Schmidt* (*Dissertatio inauguralis medica. Hannov.*, 1793) que la douleur est *torquens atque lancinans, interdùm etiam pressivus, cum constrictione pectoris ;* mais nous ne partageons pas son sentiment lorsqu'il dit en outre qu'elle est jointe à un haut degré de dyspnée, parce que la dyspnée n'est nullement un symptôme nécessaire de l'angine de poitrine, qu'elle manque souvent et que la maladie n'en subsiste pas moins.

L'examen du caractère de la douleur conduisait naturellement à rechercher quel en est le siège. M. *Jurine*, après une discussion très-courte, trop courte même, le trouve, par exclusion seulement, dans les plexus nerveux de la poitrine. On peut s'étonner que lui ayant une fois donné ce siège, il ne soit pas revenu à étudier de nouveau la douleur pour s'assurer si elle ressemblait aux douleurs que les nerfs sont seuls en possession de produire ; s'il l'eût fait, il eût reconnu que ce n'était pas uniquement par exclusion qu'on devait regarder les plexus nerveux de la poitrine comme les organes d'où part la douleur qui distingue l'angine pectorale, mais que c'était encore par le caractère de cette douleur, dont la nature est telle, qu'il n'y a que les nerfs qui puissent la produire. Tous les médecins savent en effet que chaque organe ou chaque système d'organes excite,

quand il est affecté, des douleurs que nul autre organe ni système d'organes ne peut déterminer. Au reste, l'estimable chirurgien de Genève, dont nous analysons le mémoire, eût peut-être mieux fait de présenter encore cette opinion sur le siège de la douleur, comme l'une de celles qu'il a recueillies dans les ouvrages de ses prédécesseurs. En citant le livre où il a pu la prendre (Traité de l'Ang. de Poit., par *E. H. Desportes*, 1811) et en y renvoyant, il eût été plus excusable de dire simplement de la douleur de l'angine pectorale, qu'elle est spasmodique, et qu'il ne se sent nullement disposé à rechercher la nature intime de cette affection : car qui pourrait l'approuver de n'avoir pas apprécié l'utilité de s'éclairer sur elle, eût-il dû même courir les risques de s'égarer dans cette investigation lorsqu'il s'exprime en ces termes sur ce symptôme : « sans douleur ster» nale, il n'y a pas d'angine de poitrine ? »

Il a réservé toute son attention pour ce qu'il appelle la cause de la maladie. On pourrait être étonné qu'après avoir expressément dit qu'il n'y avait pas d'angine pectorale sans la douleur de poitrine, il n'ait pas considéré l'affection des plexus nerveux comme la cause de la maladie, et qu'il l'ait cherchée ailleurs; avant de rien décider, il faut voir ce qu'il entend par la cause de l'angine de poitrine. Il transcrit successivement les opinions d'*Heberden*, de *Mac-Bride*, de *Fothergill*, etc., etc., sur la nature de cette affection; il énumère ainsi les auteurs qui l'ont regardée comme purement spasmodique, ceux qui l'ont attribuée à un vice goutteux ou rhumatismal, ceux qui l'ont crue dépendante de l'ossification des artères coronaires du cœur, ou de celle des cartilages des côtes, etc. etc. Il rejette ces différentes étiologies, et résume son opinion en ces termes : « 1.° la cause essentielle de cette maladie (l'angine de

» poitrine) dépend d'une affection des nerfs pulmonaires qui dérange l'exercice des fonctions des poumons, qui nuit à l'oxigénation du sang et qui cause, » durant les attaques, la douleur sternale ; 2.° l'angine » de poitrine ne se rencontre guère que chez des sujets » dont les poumons sont affaiblis par l'âge, ou qui ont » une constitution plus particulièrement propre au développement de cette maladie ; 3.° la disposition » morbide des nerfs pulmonaires ne peut que se communiquer avec le temps au plexus cardiaque, et affecter le cœur et ses vaisseaux secondairement, etc. »
On voit maintenant que M. *Jurine* ne renonce pas à considérer l'affection des nerfs des plexus pulmonaires comme cause de la maladie ; c'est elle, selon lui, qui produit le dérangement de l'action du poumon et du cœur, il a donc eu tort d'intituler le paragraphe 5 de son 2.e chapitre : *De la Cause de l'Angine de poitrine*, puisque là il ne fait qu'indiquer, comme primitive, l'affection des nerfs des plexus, et qu'il remplit tout ce même paragraphe de l'affection consécutive de l'organe respiratoire.

D'un autre côté, ne présente-t-il pas aussi, dans le même paragraphe, l'affection du poumon comme essentielle à la maladie, lorsqu'il assure qu'un homme âgé qui gravit une montagne, offre bientôt, dans l'état de l'appareil de la respiration, une véritable angine de poitrine, si ce n'est que les nerfs du poumon ne sont pas malades? Selon lui, les effets que l'on éprouve en gravissant une montagne très-élevée, ressemblent extrêmement à ceux de l'angine de poitrine ; il s'étonne que les Auteurs n'aient pas encore eu l'idée de placer le siége de cette affection dans l'organe pulmonaire, et il demeure convaincu que la faiblesse naturelle du poumon, jointe à une affection particulière de ses nerfs,

sont les seules causes de cette maladie lorsqu'elle est essentielle. Voilà bien incontestablement l'affection du poumon montrée comme essentielle, primitive, et mise en première ligne conjointement avec l'affection des nerfs du même organe. C'est dans le temps où il a eu cette opinion, que M. *Jurine* a pu intituler le paragraphe 5, *de la Cause de l'Angine de poitrine*, parce qu'il y parle presque uniquement d'une affection dont il présume que le poumon est le siège. Mais il oublie que la dypsnée n'est pas un symptôme essentiel à cette maladie, et que les malades qu'il a vus n'éprouvaient dans leurs attaques aucune peine à respirer. Or, n'y a-t-il donc aucune gêne de la respiration dans l'espèce d'asphyxie à laquelle notre Auteur ramène l'état morbide du poumon dans l'angine de poitrine?

Il ne peut y avoir aucun doute à ce sujet; c'est à l'asphyxie produite chez les animaux par la section des nerfs de la huitième paire, que se trouve comparée une attaque de l'angine de poitrine. Notre Auteur croit que l'affection des nerfs des plexus nerveux du poumon, dans cette maladie, produit sur eux, au moment de ses attaques, les mêmes effets que la section ou la compression produit sur les nerfs de la huitième paire; et que, dans le premier comme dans le second cas, l'acte de la respiration continue à avoir lieu, mais qu'il est imparfait; que le sang ne devient pas aussi rouge, qu'il ne s'oxigène pas assez, et que la mort qui survient est une véritable asphyxie. Cette idée est fort ingénieuse, et fait l'éloge de l'esprit de l'Auteur, mais elle paraît susceptible de plus d'une objection. Si l'on compare d'abord, sous le rapport des symptômes, l'angine de poitrine à l'asphyxie produite par la ligature ou la section des nerfs de la huitième paire, il n'est guère possible d'établir entre elles une grande similitude. On

pourrait d'ailleurs en trouver sur certains points que ces deux affections n'en différeraient pas moins entr'elles d'une manière trop marquée par des phénomènes essentiels, pour qu'on puisse jamais les rapprocher avec quelque fondement. Une attaque d'angine pectorale, lorsque cette affection est simple, ne fait éprouver aux malades aucune peine à respirer ; la dyspnée n'est donc pas un symptôme essentiel. Voyez au contraire un animal auquel on coupe à-la-fois les deux nerfs de la huitième paire ; la respiration devient sur-le-champ grande, plaintive, et s'exerce avec les plus violens mouvemens dans les muscles inspirateurs. Que l'on passe maintenant aux résultats de l'ouverture des corps des sujets qui ont succombé à l'une et à l'autre affections morbides que l'on compare, on voit bien des deux côtés les vaisseaux du poumon gorgés d'un sang noir, ainsi que les cavités du cœur ; nous admettrons encore, si l'on veut, une similitude parfaite et constante du sang dans les deux cas, et ce n'est pas être, à coup sûr, rigoureux ; nous demanderons alors si un tel phénomène ne peut pas dépendre de causes différentes. La stase d'un sang noir dans les cavités du cœur et dans les vaisseaux du poumon ne pourrait-elle pas tenir, dans l'angine de poitrine, à ce que la mort commence par tel ou tel organe ? Enfin, puisque l'angine pectorale et l'asphyxie excitent des symptômes essentiels très-différens dans l'appareil de la respiration, et puisque l'on ne peut ainsi regarder la première de ces affections comme semblable à la seconde, il est difficile de croire qu'elles déterminent de la même manière la stase d'un sang noir dans le cœur et dans le poumon.

Il ne nous serait pas difficile d'ajouter plusieurs autres réflexions ; mais celles que nous venons de présenter ne semblent-elles pas induire suffisamment à penser

que M. *Jurine* a besoin de méditer et de retoucher l'exposition de sa doctrine sur l'angine de poitrine; et l'on ne peut douter qu'avec l'emploi qu'il sait faire de ses connaissances, il ne lui donne toute la perfection desirable.

Nous ne nous arrêterons pas au paragraphe sur le pronostic, il nous paraît beaucoup trop court. Le paragraphe qui suit et qui a pour sujet le traitement de l'angine pectorale, mérite des éloges. On y trouve une série de citations qui rappellent les traitemens employés ou proposés par plusieurs médecins. Les remèdes les plus en usage sont les anti-spasmodiques de toutes les espèces; et il en est un parmi eux, la valériane, que notre Auteur recommande particulièrement d'après les avantages qu'il en a retirés. Un plan de thérapeutique de l'angine pectorale succède à ces différens détails; il contient l'exposé des remèdes que l'on doit employer dans chacun des trois stades de la maladie, et des moyens d'hygiène que l'on doit en même temps faire concourir.

Le chapitre troisième renferme environ trente-deux ou trente-trois histoires d'individus attaqués de l'angine de poitrine; l'Auteur lui-même en a recueilli au moins la moitié, et son mémoire nous paraît sur-tout recommandable par cette collection de faits nouveaux.

L'asthme convulsif et les lésions organiques du cœur sont les seules maladies que l'on ait rapprochées de l'angine pectorale pour faire saisir les différences qui existent entr'elles, et empêcher qu'on ne les confonde dans l'exercice de la médecine. Le parallèle de l'angine pectorale avec la syncope, le catarrhe suffocant, l'inflammation de la plèvre ou des poumons, etc., n'a pas été fait. « Je ne crois pas, dit M. *Jurine*, qu'un praticien puisse errer au point de prendre aucune

de ces maladies pour l'angine de poitrine, etc. » Nous ferons observer qu'il suffit que de telles méprises aient lieu pour chercher à les prévenir ; les médecins même qui ont écrit sur l'angine pectorale, n'ont-ils pas cru voir en elle telle ou telle affection ? *Parry* voulait que ce fût une syncope ; *Butter*, *Elsner* et autres la prenaient pour une goutte irrégulière ; d'autres encore pour une inflammation, etc., etc. ; et peut-être ceux qui écriront désormais sur le même sujet, auront-ils maintenant une nouvelle erreur à combattre et à prévenir.

Tout ce que notre Auteur a recueilli dans les ouvrages anciens et modernes, relativement à la maladie dont il traite, et qu'il n'a pu faire entrer dans le corps de son ouvrage, se trouve réuni dans une note. Nous pensons qu'il eût dû s'efforcer de le fondre dans son travail, et qu'il eût dû en faire autant d'un appendice qui renferme la traduction ou l'analyse d'un passage sur l'angine de poitrine, composé par le docteur *Blackall*. Quant à un *post-scriptum* qui vient encore ensuite, et qui n'est que le récit de la maladie et de l'ouverture du corps du docteur *Fortassin*, publié par le Doyen actuel de notre Faculté de Médecine de Paris, on aperçoit difficilement la liaison qui existe entre ce fait et le mémoire que nous venons d'analyser. Le plaisir de citer a été probablement le principal motif de sa transcription : *Ament meminisse periti*.

X.

RAPPORTS

DU PHYSIQUE ET DU MORAL DE L'HOMME;

Par P. J. Cabanis. *Troisième édition, précédée d'une Table analytique, par M.* D.*** T.***, *membre de l'Institut; et suivie d'une Table alphabétique, par M.* Sue, *professeur et trésorier de la Faculté de Médecine de Paris.*

Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. — 1815.

Peu d'ouvrages se recommandent, aussi bien que celui-ci, à l'intérêt des hommes lettrés, et en général à toutes les personnes instruites. Le nom de l'auteur, ses mœurs pures, sa marche calme au milieu des orages politiques, seraient suffisans pour inspirer le desir de lire cet ouvrage. Le sujet qu'il traite est un de ceux qui pouvaient intéresser le plus vivement les hommes qui veulent tenter l'étude de leur être; et enfin, le style dans lequel il est écrit, a dû séduire le plus grand nombre des lecteurs.

La réunion de tant d'avantages assure à ce travail un succès que les progrès des sciences idéologique et médicale ne pourront diminuer. Il est probable que la philosophie idéologique ne passera point les limites auxquelles s'est arrêté *Cabanis*. *Les Rapports du Physique et du Moral de l'Homme* présentent le tableau le plus sensible des facultés de no tre être. Il est, pour

toutes les sciences un cercle dans lequel se développent les principes généraux. Lorsque l'esprit humain arrive à sa circonférence, il s'arrête; et, s'il fait de nouveaux efforts, il les dirige avec plus de fruit en se rapprochant du centre. C'est ainsi que *Newton* a offert les principes généraux de la nature, soumise aux lois d'attraction et de mouvement simple; et les efforts de ses successeurs ne tendaient qu'à prouver l'importance de ses principes, en se dirigeant sur les détails.

Si les principes établis par *Cabanis* ne sont point accueillis sans contestation, il faut en attribuer la cause au sujet qu'il traite : ces principes ne sauraient être incontestables. C'est ainsi que, quelque solide que soit un vaisseau, il peut être en butte à divers mouvemens, parce qu'il repose sur une masse essentiellement mobile.

Ce qui paraît certain, c'est que, dans l'ensemble de la doctrine psychologique, aucun *principe général* ne pourra, avec avantage, être substitué à ceux de l'ouvrage dont nous annonçons la troisième édition. *Cabanis* présente, autant que possible, la théorie générale de l'homme : s'il marche quelquefois dans la nuit, il s'entoure du plus grand nombre de signaux possible pour trouver sa route. Personne ne remplira mieux les lacunes que la science idéologique laissait avant lui entre les sensations et les facultés intellectuelles; lacunes qui semblaient séparer l'homme en deux individus, et qui engagèrent quelques philosophes à admettre la supposition de l'*homo duplex*.

Le but général des travaux de *Cabanis* était de réunir ces deux êtres systématiques trop long-temps isolés l'un de l'autre, de combler l'espace qui les séparait, d'amener l'organisation de l'homme à des lois générales, de simplifier l'étude de la physiologie et de l'idéologie, en les considérant comme une même science;

et enfin, de perfectionner la médecine, en faisant mieux connaître l'être qui en est l'objet.

De plus grandes vues se rattachaient encore à ces travaux. En faisant de plus en plus connaître les rapports de l'homme avec les divers êtres, en le montrant modifié par tout ce qui l'entoure, en l'offrant comme susceptible de changer quelques dispositions organiques, l'auteur offre de loin le projet, si honorable pour le médecin, de perfectionner l'organisation de l'homme, d'embellir l'ouvrage de la nature, en le soumettant plus directement aux lois bienfaisantes de la nature elle-même, et d'augmenter son bonheur en modifiant certaines facultés.

Tel est le plan que s'était proposé *Cabanis*.

Pour apprécier tout le mérite du bel ouvrage que nous annonçons, il faudrait examiner l'histoire des progrès de l'idéologie et de la physiologie, et reconnaître les espaces qui restaient à parcourir, au moment où il a été composé.

Les anciens s'étaient plus occupés de la philosophie transcendante, que de cette philosophie qui appuie les principes sur l'observation des faits. Pendant les premiers âges de la philosophie, l'imagination seule semble lui servir de guide. Les Romains ne connurent de la philosophie que l'éthique ; et, parmi les nombreux philosophes dont se raille *Lucien*, l'on ne voit aucun anatomiste. Les Arabes ne s'occupèrent point d'idéologie. En Europe, ce fut bien vainement qu'on entendit pendant long-temps, dans les universités, citer ce passage, peut-être trop célèbre, d'Aristote, « que rien n'arrive dans l'intelligence qui n'ait été jugé par les sens. » On prouva long-temps ce que dit *Platon*, « qu'il est bien plus aisé de parler de la nature de l'Être-Suprême que de celle de l'homme. » Quelques écoles

semblaient, comme *Homère*, faire des hommes des dieux ; quelques autres semblaient posséder la baguette de *Circé*, et les rabaisser jusqu'aux classes infimes du règne animal.

Les combats livrés à la philosophie de *Descartes* devaient conduire à reconnaître l'action des sens extérieurs, action dont *Locke* exagéra l'importance.

Je crois que l'*Examen de* l'*Examen des Esprits*, par *Jourdain de Guibelet*, est un des premiers ouvrages français où l'étude de l'homme physique ait été tentée. *Maubec*, de Montpellier, avait présenté une *théorie des sentimens*, avant de connaître l'ouvrage de *Locke* : il avait pris pour épigraphe : *Nihil in intellectu*, etc. *L'ame sensitive*, de *Lamy*, se présente avec avantage sur la route que prit l'esprit humain en France pour arriver à se connaître. *Locke* ne fut connu en France que fort tard ; et lorsque *Condillac* développa les principes de ce philosophe, il parut, à la majorité des lecteurs, ne développer que des idées qui lui étaient propres.

Lorsque *Cabanis* parut, on savait que les sens perçoivent des impressions qu'ils apportent au cerveau, et que le cerveau se détermine relativement à ces impressions.

On avait poussé loin l'analyse des facultés intellectuelles, et on les présentait dans un tableau et dans un ordre convenable. Là s'arrêtaient les idéologues. Ils n'avaient point entrepris de déterminer le mode d'action du cerveau ; et, dans leurs théories, il fallait se représenter un être intellectuel, occupé sans cesse à réagir sur les impressions reçues par les organes extérieurs. On ne pouvait alors considérer que d'une manière confuse l'ensemble de l'organisation. Un grand nombre des phénomènes importans de la sensibilité demeurait

ainsi dans la classe des faits inconnus; et le système de l'homme était incomplet.

Aux yeux de *Cabanis*, l'homme moral ne fut qu'une des phases de l'homme physique; et, en marquant leurs relations intimes, il se créa une carrière immense qu'il parcourut avec succès. C'est dans son ouvrage qu'il faut suivre cette chance de preuves et de raisonnemens qui établissent des principes si importans.

Cabanis s'est sur-tout très-utilement occupé à montrer les rapports réciproques de toutes les parties de l'organisation. S'il reconnaît des centres partiels d'action, il s'empresse aussitôt de montrer leurs connexions directes ou sympathiques. Sans cesse il s'occupe à ramener tous les phénomènes à un phénomène unique, qui est la vie. Cette manière d'étudier l'homme est la plus utile à la médecine : c'est celle qui préserve le mieux cette science de l'influence des systêmes dans les détails; c'est elle qu'*Hippocrate* avait adoptée, lorsqu'il faisait le tableau de ce *consensus* des parties, que le médecin doit regarder comme l'objet le plus important de ses méditations.

La marche et le développement de cet ouvrage paraissent compliqués au premier abord. L'auteur *cache son échafaudage;* et il paraît suspendre sa marche pour la rendre plus assurée. C'est ainsi qu'il ne donne des détails approfondis sur la vie animale, qu'il ne la définit, qu'après avoir présenté ses effets généraux.

La théorie des songes ne me paraît pas suffisamment éclaircie. L'auteur suppose que, lors du sommeil, les organes ne s'endorment pas tous en même temps, et que c'est de cette irrégularité, dans l'époque de leur sommeil, que résultent les aberrations du système cérébral, lors des songes; parce qu'alors un organe, agissant indépendamment de l'ensemble, ne peut éveiller

qu'une série d'idées incomplète. Mais n'observe-t-on point un grand nombre de songes qui offrent une suite d'images sans aucune aberration, et analogue à celle que présente l'état de veille ? Il faudrait supposer, pour expliquer les songes sans aberrations, que tous les organes cérébraux restent éveillés ; si pour expliquer les songes avec aberration d'idées, il fallait supposer l'état de veille d'un organe particulier ; ce qui serait difficile à admettre.

La manière dont l'instinct est étudié me paraît encore insuffisante ; il me semble que l'auteur n'attache point assez d'importance à *l'éducation de race*, aux impressions émanées du système nerveux et sanguin de la mère. Quand *Platon* disait que *l'homme ne faisait que se ressouvenir*, et lorsque *Descartes* développait les principes des *idées innées*, ils présentaient les écueils où l'on est exposé à tomber en traitant de l'instinct.

On a pu reprocher à *Cabanis* une manière trop hardie de présenter ses systêmes de détail ; on a blâmé, peut-être avec justice, l'expression de *digérer la pensée* pour *modifier la pensée*.

Quelques personnes ont craint de reconnaître, dans cet ouvrage, un ensemble de principes qui tend à prouver que l'existence de l'homme n'est établie que sur ses rapports avec les êtres qui l'environnent. A mesure qu'elles ont vu l'homme modifié par tout ce qui l'entoure, elles ont cru qu'on l'isolait de l'influence d'une cause première ; et qu'en le montrant dans toutes ses parties, formé pour ses rapports actuels avec la nature, on semblait le détacher de ses liens avec une destinée future.

Ces personnes ont craint, en pénétrant trop avant dans le systême de l'homme, de voir disparaître ses

plus brillantes attributions; et, si elles ont été portées à applaudir à la sagacité du philosophe, elles ont été sur le point de condamner la philosophie.

Mais l'homme qui a fait une étude approfondie de cet ouvrage, y remarque un respect constant pour les causes premières. Le mémoire intitulé : *Influence du moral sur le physique* est celui où *Cabanis* s'est avancé le plus près des causes générales de l'organisation; mais il ne touche point à la cause première; n'en doutons point, l'imagination retrouve son domaine au-delà des bornes que s'est prescrites *Cabanis*. Qui peut, en effet, détruire le pouvoir de cette faculté? Elle existe en nous comme la faculté d'absorber des substances et de les modifier; *Platon*, au sortir d'une leçon de *Cabanis*, pourrait encore enrichir l'imagination de ses élèves de ces douces espérances qui font regarder la vie terrestre comme un court épisode de la vie de l'ame.

Si le système de *Cabanis* a pu ébranler quelquefois cette confiance dans une destination ultérieure qui console souvent le malheureux, on peut dire qu'il porte bientôt avec lui son remède. En effet, sous quels traits nobles et touchans la vertu ne se présente-t-elle point dans les ouvrages de *Cabanis*? Avec quel art il fait naître les plus austères principes de l'éthique, des principes de sa philosophie! A mesure qu'il pénètre plus avant dans le système de l'homme, il le montre plus digne d'admiration, plus digne de son bonheur. Il montre le trésor de la vertu, comme le résultat de la plus parfaite organisation, et c'est par cette belle observation qu'il a été entraîné vers le desir de perfectionner l'espèce humaine, desir outré aux yeux de quelques philosophes, desir aussi sublime que raisonnable aux yeux de ceux qui peuvent apprécier jusqu'à quel point l'homme est soumis à l'influence de l'éducation.

Ennemi des préjugés, *Cabanis* les combat devant l'aréopage, et les couvre d'un voile devant le peuple. En effet, son ouvrage ne peut être lu que par ceux qui ont déja marché dans l'arène de la philosophie; et combien, pour pénétrer dans cette arène, les sentiers sont épineux et difficiles! Je finirai en disant qu'il fallait un homme vertueux et un grand philosophe pour traiter ce sujet dangereux et difficile.

BRÈS.

BIOGRAPHIE.

Discours prononcé sur la tombe de M. Mongenot, *par M.* Jadelot.

MESSIEURS,

La perte de l'ami auquel nous rendons les derniers devoirs, vous pénètre tous d'une affliction profonde; mais à qui d'entre nous cette mort si rapide et si imprévue peut-elle être plus sensible qu'à moi?

Rapproché de M. *Mongenot* par les fonctions que nous partagions ensemble, j'avais connu dès longtemps tout le prix des qualités solides qu'il possédait et qui étaient si propres à lui assurer l'attachement de ceux qui le connaissaient.

Cet excellent ami était aussi, vous le savez, Messieurs, un médecin très-recommandable; nul ne fut plus que lui pénétré de l'importance des devoirs que notre profession impose à ceux qui l'exercent.

Il avait eu le bonheur d'être dirigé dans ses premières études médicales, par le célèbre professeur *Doublet* son beau-père; ensuite élève de *Desault* et de M. *Corvisart*, il dut aux leçons, à l'exemple et à l'amitié de

ces grands maîtres, les progrès qu'il fit dans l'art de guérir.

Dès-lors il ne cessa d'être animé d'un zèle ardent pour tout ce qui pouvait agrandir la science médicale. C'est ainsi qu'à l'époque mémorable à laquelle un de mes plus illustres compatriotes entreprit de faire jouir la France des bienfaits de la Vaccine, M. *Mongenot* se livra avec empressement à une suite d'expériences et d'observations qui servirent à constater les immenses avantages de cette précieuse découverte, et il en publia les résultats dans un ouvrage estimé des médecins.

Attaché successivement aux hôpitaux militaires, à l'hôpital *Necker*, à l'hospice des Orphelines et à l'hôpital des Enfans, plus de vingt ans d'exercice de la médecine dans ces grands rassemblemens des misères humaines, lui avaient procuré toute l'étendue des connaissances pratiques qui résultent d'une expérience longue et bien dirigée. Cependant son zèle dans ses fonctions de médecin des hôpitaux, loin de s'affaiblir, semblait augmenter encore : excité d'abord par l'attrait de l'instruction, il était soutenu dans les dernières années par la satisfaction qu'on éprouve à secourir les malheureux. En effet, M. *Mongenot* était parvenu au point de pouvoir jouir pleinement de cette satisfaction ; et le bien qu'il faisait chaque jour paraissait l'aider à supporter les peines et les fatigues inséparables de l'exercice de la médecine.

Quoique livré à une pratique médicale fort étendue, il n'a cessé de partager pendant seize ans les travaux par lesquels le Comité central de Vaccine s'efforce à éteindre la petite-vérole en France : il ne prenait pas une part moins active aux travaux de l'Académie de Médecine.

Notre ami a succombé au milieu de la carrière qu'il

parcourait si honorablement pour lui, si utilement pour le public qui pouvait espérer de profiter long-temps de ses lumières, de son activité et de ses vertus. Il laisse une épouse et un fils inconsolables; il vivra toujours dans leur mémoire et dans celle de ses nombreux amis. Les malheureux qu'il soulageait ont versé des larmes en apprenant sa perte.

VARIÉTÉS (1).

Le Mercure de France, en annonçant la traduction des Epidémies d'*Hippocrate*, par M. *de Mercy*, se livre à quelques réflexions relatives à l'influence des climats sur l'intelligence. On trouve, dans l'article dont nous parlons, cette phrase : *la Grèce avait sa Béotie, comme la France a ses Limousins et ses Champenois.* M. *Salgues*, auteur de cet article, a cru pouvoir rappeler d'anciens préjugés, démentis aujourd'hui, et les donner pour appui aux principes d'*Hippocrate*, qui n'en a que faire.

En effet, si les climats influent sur l'intelligence de leurs habitans, comment se fait-il que la Champagne et le Limousin soient rangés dans la même classe? Rien de moins ressemblant, sous le rapport climatologique, que ces deux provinces. La première est couverte de plaines en partie calcaires; la seconde de monticules granitiques sans aucun mélange de chaux; l'une a des vins excellens, l'autre en est dépourvue. La Champagne a des eaux stagnantes; le Limousin, des rivières et des

---

(1) L'abondance des matières nous oblige de renvoyer encore au prochain Numéro l'analyse des Thèses.

ruisseaux rapides, etc. D'après ces observations, supposé que les Champenois et les Limousins soient peu favorisés la nature sous le rapport de l'intelligence : ce fait, loin de prouver les principes généraux d'*Hippocrate*, sur la climatologie, les combattrait victorieusement.

On pourrait aussi faire remarquer que rien n'offre des tableaux plus contrastés que le Limousin, et la description que fait *Strabon* de la Béotie, dont le climat recevait une influence générale du lac Copaïs, non moins célèbre dans l'antiquité par ses vapeurs malsaines que par les anguilles qu'il nourrissait.

Mais si M. *Salgues*, en traitant cette question de médecine morale, eût étudié l'histoire du Limousin, il eût été conduit à penser qu'on ne peut juger les qualités générales des habitans d'une province, d'après une comédie célèbre, satire outrée, dont on connaît les motifs, et sur l'inspection de quelques individus, que le besoin ayant chassé des dernières classes de leur patrie, force de venir se livrer dans Paris à des travaux pénibles.

Pour faire connaître l'erreur de M. *Salgues* à ce sujet, il suffira de nommer quelques-uns des hommes qui ont honoré le Limousin par leurs talens littéraires.

Les *Montaigne*, les *Muret*, les *Fénélon*, les *d'Aguesseau*, les *Dorat*, les *Quinault*, les *Marmontel*, les *Cabanis*, se présentent à celui qui veut écrire l'histoire du Limousin, et au physiologiste qui veut apprécier l'influence des climats sur l'intelligence. De tels hommes commandent quelque considération pour leur patrie. Plusieurs des hommes dont les talens honorent le plus la chirurgie moderne, ont pris naissance dans le Limousin. Si *Alexandre*, lors de la prise de Thèbes, respecta la maison *de Pindare* (*le cygne de Dircé*

comme l'appelle *Horace* (1), quoique habitant de la Béotie, on peut engager M. *Salgues* à ne point user les traits de la satire contre la patrie des hommes dont nous venons de présenter les noms, et dont les titres à la gloire sont généralement reconnus.

BRÈS.

Lettre de M. Louis Valentin, *de Nancy, au Rédacteur.*

L'OBSERVATION sur un abcès au foie communiquant dans le poumon, et les remarques sur les dépôts formés dans le premier de ces organes, par M. *J. Ratheau*, insérées dans votre journal tome 33, juillet 1815, m'ont suggéré l'idée de vous adresser cette notice pour faire suite à son interressant mémoire.

M. *Ratheau* dit, page 224 : « les abcès au foie peu- » vent aussi s'ouvrir dans la cavité de la poitrine et for- » mer un empyème, etc. »

M. *Boistard* a consigné dans les annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier tome V, page 62, l'exemple d'un abcès au foie qui s'était fait jour à travers le diaphragme, et qui a guéri par l'opération de l'empyème.

M. *Felix Pascalis*, médecin français exerçant dans les États-Unis, a éprouvé à Philadelphie, dans le mois de juillet 1804, un dépôt au foie qui s'est heureusement terminé par une évacuation à travers les poumons. La maladie avait commencé par une fièvre violente avec délire ; la troisième nuit, il y eut de la toux, expectoration muqueuse teinte de sang, douleur au bas du côté droit de la poitrine, s'étendant à l'hypochondre du

(1) *Multa dircæum levat aura cycnum*, etc.
(Hor., ad Julum Antonium.)

même côté et répondant à l'épaule; on découvrit une tumeur au foie.

MM. *Rush*, *Physick* et *Cadwell*, qui suivirent le malade, le saignèrent un grand nombre de fois, lui appliquèrent des ventouses, des vésicatoires, et lui administrèrent le calomel. Lorsque les symptômes inflammatoires furent calmés, une teinte jaunâtre se répandit sur tout le corps, des sueurs abondantes eurent lieu pendant la nuit; le malade ne pouvait se coucher sans éprouver les plus pénibles anxiétés et sans être menacé de suffocation.

Il se manifesta une nouvelle inflammation pulmonaire avec toux, fièvre et délire violent. Les exacerbations, principalement celles du soir, furent considérables et nécessitèrent, en quatre jours, trois nouvelles saignées. Le cinquième, l'extrême débilité, la continuation de la toux, le pouls tendu et les sueurs nocturnes rendaient ce cas presque désespéré.

La nuit suivante, respiration convulsive et suffocante; soulagement par une saignée. Ne doutant plus de l'existence d'un abcès intérieur, on se décida à en exciter la rupture par une potion antimoniale. Après plusieurs doses, il sortit avec la toux une grande abondance de pus. Le goût nauséeux de la matière excitait fréquemment le vomissement. Cette évacuation purulente, qui se renouvellait au moins une fois chaque douze heures, continua environ huit jours, après lesquels la malade entra en convalescence. Une légère douleur persistante dans l'hypochondre droit, a disparu peu-à-peu. Le régime atonique, l'exercice du cheval, ont achevé de rétablir entièrement la santé.

M. *Pascalis*, qui a publié l'histoire de sa maladie dans le premier volume du *Philadelphia Medical Museum*, dit que la tumeur ou la dureté qu'on a sentie

sous les côtes, et la jaunisse, furent des preuves directes de l'affection du foie dont les effets subséquens furent démontrés par l'existence de la toux, seulement durant la première inflammation de ce viscère, et de l'évacuation du pus à travers le diaphragme et les poumons. Il y rappelle un cas semblable dont le grand-père du docteur *John Redman Cox* a été affecté cinquante ans auparavant, et qui, parvenu à l'âge de quatre-vingt-trois ans, jouissait d'une très-bonne santé.

A l'occasion de l'empyème, permettez-moi une réflexion : j'ai rapporté des exemples d'épanchemens considérables de pus, avec destruction totale de la moitié de l'organe pulmonaire, dans mon *Mémoire sur les fluxions de poitrine*, page 69 et suivantes ; mais à peine cet opuscule était sorti de la presse, que je découvris deux autres exemples tout aussi remarquables dans le Bulletin des Sciences Médicales du département de l'Eure, rédigé au nom de la très-laborieuse Société de Médecine d'Evreux. Dans le premier cas, année 1808, page 107, on voit qu'il y avait fonte totale du poumon gauche, suite de phthisie pulmonaire. Dans le deuxième, avril 1814, page 104, il conste qu'un garçon âgé de quatorze ans, avait un empyème avec destruction complète du poumon droit, sans qu'aucun signe les eût fait soupçonner : cette dernière observation appartient à M. *de Reynal*.

— Parmi les réclamations qui nous sont parvenues à l'occasion de notre dernière Revue médicale, nous citerons celle de M. *Louis Valentin*, de Nancy, qui nous fait observer, 1.° qu'il est tout-à-fait étranger au *Valentin* dont nous avons mentionné la Thèse page 35 ; 2.° qu'il a depuis long-temps employé les applications d'éther sulfurique pour la réduction des hernies étranglées ; ce que nous n'avons pas dit en annonçant

ce procédé à la page 51 ; 3.° que c'est à deux des élèves de *Petit*, de Lyon, qu'est due la publication d'une collection d'observations cliniques de ce praticien mort en 1811 : collection que nous avons annoncée page 11.

M. *Bouvier* nous instruit que c'est à son insçu qu'on a publié dans un autre Journal, ses observations sur les effets de la gratiole donnée en lavement. Il nous fait remarquer que l'espèce de nymphomanie qui survient après ce mode d'administration de la gratiole, ne se manifeste pas chez toutes les femmes qui en font usage, et que le singulier effet dont il s'agit lui paraît dépendre d'une sorte d'idiosyncrasie. Ce praticien nous fait observer que c'est avec la gratiole fraîche que le phénomène a été produit.

Nous prions nos lecteurs de rectifier, d'après ces remarques, le passage relatif à M. *Bouvier*, page 54 de notre Revue.

— Les Etats-Unis possèdent un Journal de Minéralogie rédigé par M. *Archibald-Bruce*, professeur de matière médicale et de minéralogie à l'institution de médecine de New-Yorck. Les Numéros de ce Journal, que l'Auteur a bien voulu nous adresser, renferment un grand nombre de mémoires et de faits qui intéressent particulièrement la minéralogie et la géologie des Provinces-Unies.

N. B. L'extrait de l'Essai sur l'Anatomie pathologique en général, etc., de M. *Cruveilhier*, contenu dans le dernier Numéro, est de M. *Villermé*, D.-M.

FIN DU TRENTE-CINQUIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TRENTE-CINQUIÈME VOLUME.

A.

Abcès au foie. (Note sur les) *Page* 381
Accouchemens. (Ouvrages sur les) 40
Accouchemens, (Catéchisme sur les) traduit du *Mantchou*, etc. 62
Agaricus muscarius. (Note sur l') 68
Anatomie. (Ouvrages sur l') 4
Anatomie. (Rapports sur quelques opuscules d') 234
Anatomie pathologique. (Ouvrage sur l') 5
Anatomie pathologique. (Essai sur l') Extr. 270
Angine de poitrine. (Mémoire sur l') Extr. 361
Ascarides. *Voyez* Térébenthine.

B.

Biographie. 58, 276, 377
Bleu en liqueur. *V.* Empoisonnement.

C.

Cancer. (Thèse sur les affections cancéreuses en général.) Extr. 175
Catéchisme sur les accouchemens. *V.* Accouchemens.
Chirurgie. (Ouvrages sur la) 30

Chirurgie anglaise (Parallèle de la) avec la chirurgie française. *V.* Relation d'un voyage, etc.
Climats (Note sur l'influence des) 379
Cœur, (Observation sur une maladie du) avec péripneumonie, péricardite et diaphragmite. 283
Constitution médicale du second sémestre de 1815. 179

D.

Dartre rongeante guérie par un remède peu connu. 197
Dents. (Rapport sur une maladie des) 81
Diaphragmite. *V.* Cœur.
Dictionnaire des Sciences Médicales, 15.e volume. Extr. 259
Dissertations (Recueil de) par des médecins et des naturalistes de Russie. Annonce. 68
Dysenterie. (Thèse sur la) 176

E.

Empoisonnement avec du bleu en liqueur. 200
— Note du Rédacteur à ce sujet. 203
Enveloppes du fœtus. (Mémoire sur les) 89
Erysipèle phlegmoneux. (Observation sur un) 347

F.

Fièvre jaune observée à la Martinique. 331
Fœtus. *V.* Enveloppes.
Foie. *V.* Abcès.

H.

Hémorragie (Notice sur une) qui succède quelquefois à l'accouchement. 71
Hygiène. (Ouvrages sur l') 42

I.

Inspiration. (Mémoire sur la première) 298

M.

Matière médicale. (Ouvrages sur la) 47
Médecine. (Ouvrages sur là) 10
Médecine-Légale. (Ouvrages sur la) 44
Mercure (Thèse sur le) contre la dysenterie. 176

O.

Observations météorologiques faites à la Martinique. 204

P.

Perforation de la membrane du tympan. 222
Péricardite. *V.* Cœur.
Péripneumonie. *V.* Cœur. (Maladies du)
Pharmacie portative du Thibet. Annonce. 65
Physiologie. (Ouvrages sur la) 8

Q.

Quinquina. (Analyse du) 68
Quinquina saccharin. (Note sur le) 293

R.

Rapports du physique et du moral de l'homme ; par *Cabanis*. Extrait. 370
Rapport sur quelques ouvrages adressés à la Société Médicale d'Emulation. 51
Relation d'un voyage fait à Londres en 1814. Extr. 165
Revue médicale de l'année 1815. 3
—Réclamations et réponses. 383

S.

Société Médicale d'Emulation (ses Bulletins.) 61, 204; 298
Société Médico-Pratique (ses Travaux.) 242

T.

Ténia. *V.* Térébenthine.
Térébenthine (Huile essentielle de) employée contre les vers. 147
Thérapeutique. (Ouvrages sur la) 47
Thèses (Analyse des) de 1815. 175
Toxicologie. (Ouvrages sur la) 44
Tympan. *V.* Perforation.

V.

Variétés. 279, 379
Vers contenus dans les voies urinaires. 242
Vie. (Recherches sur les probabilités et les fondemens rationnels d'une rhéorie de la)
— Première lecture. 97
— Deuxième lecture. 119
Voyage médical d'un Anglais à Paris. (Fragmens d'un) 155

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ABERNETHY. (John) V. Hunter.
ANONYME. Deux Extraits. 270, 361

B.

BRESCHET. Bulletins de la Société Médicale d'Emulation. 61, 204, 298
BRÈS. Note sur l'influence des climats. 379
— Un extrait. 370
BRILLOUET. Observation sur la guérison d'une dartre rongeante. 197

C.

CABANIS. (P. J.) Rapports du physique et du moral de l'homme. 370
CHAMBERET. Revue médicale de 1815. 3
—Constitution médicale du second semestre de 1815. 179
CHAUMETON. (F. P.) Rapport sur un mémoire relatif aux enveloppes du fœtus. 89
— Rapport sur un mémoire touchant l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine, contre le tœnia et les ascarides. 147
CHOMEL. (A. F.) Notice Biographique sur *Jeanroy*. 276
CROSS. Mémoire sur l'huile essentielle de térébenthine. 147
— Voyage médical à Paris. 155
CRUVEILHIER. Essai sur l'Anatomie pathologique. 270

D.

DEMERCY. (Edition et traduction des OEuvres d'*Hippocrate*) Extr. 356
DUCASSE. Observation sur un érysipèle phlegmoneux. 347
DUCHATEAU. Observation sur des vers contenus dans les voies urinaires. 242
DUTROCHET. Mémoire sur les enveloppes du fœtus. 89

F.

FOURNIER et VAIDY. (Lettre de MM.) 280
FRORIEP. (Louis-Frédéric) Opuscules anatomiques. Extr. 234

G.

GAULTIER-DE-CLAUBRY. (E.) Un extrait. 165
GENOUVILLE. (Félix) Observation sur un empoisonnement avec du bleu en liqueur. 200

H.

HIPPOCRATE. (Edition et traduction française des OEuvres d') Extr. 356
HUNTER. Recherches sur la vie, etc. 97

J.

JADELOT. Notice sur *Mongenot*. 377
JEANROY. (Notice Biographique sur) 276
JOURDA. Rapport sur quelques ouvrages adressés à la Société Médicale d'Emulation. 61
— Rapport sur divers opuscules d'anatomie. 234
JURINE. (L.) Mémoire sur l'angine de poitrine. 361

L.

LOBSTEIN. (Jean-Frédéric) Notice sur une espèce d'hémorragie utérine. 71
— Mémoire sur la première inspiration. 298

M.

MÉGLIN. (Réclamation de M.) 279
MIEL. Rapport sur une affection dentaire. 81
MONGENOT. (Notice sur) 377
MOREAU DE JONNÈS. Observations météorologiques. 204
— Fièvre jaune observée à la Martinique. 331

P.

PESTIAUX. Note sur le quinquina saccharin. 293

R.

RATHEAU. (J.) Observation sur une maladie du cœur compliquée, etc. 243
REHMANN (Ouvrages adressés par M.) à la Société Médicale d'Emulation. 222
RIBES. De la perforation de la membrane du tympan. 222
ROUX. (Ph. J.) Relation d'un voyage fait à Londres en 1814. 165

S.

SAROT. (G.) These. 175

T.

THOMSON. Thèse. 176

V.

VAIDY et FOURNIER. Lettre au Rédacteur. 280

VALENTIN. (Note de M. Louis) sur les abcès au foie. 381
VASSAL. Travaux de la Société Médico-Pratique. 242
VILLENEUVE. Revue médicale de 1815. 3
— Constitution médicale du second semestre de 1815. 179
— Deux extraits. 259, 356

FIN DES TABLES.

